

事 務 連 絡
令和7年7月16日

松原市医師会 様

松原市教育委員会事務局
教育推進課長 長尾 彰太郎

令和7年度 第1回学校医・(産業医)講習会について(案内)

標記について、別添(写)のとおり、大阪府学校医会及び一般社団法人 大阪府立
高等学校校医会会長から依頼がありました。

つきましては、貴属の学校園医様に周知願うとともに、参加希望の場合は、学校医
自身が、別紙「申込み用紙」に必要事項を記入の上、大阪府学校医会事務局まで FAX
送信するようお願いいたします。

担当：松原市教育委員会 学校教育部
教育推進課 天野 順子
〒580-8501 松原市阿保1丁目1番1号
Tel 072-334-1550 (内線 2583)
Fax 072-332-7720
E-mail suisin@matsubara.e-kokoro.ed.jp



令和7年 7月 7日

大阪府教育庁教育振興室
保健体育課 課長 様

(一社)大阪府立高等学校校医会
会長 松木 智子

学校医(産業医)講習会開催について(依頼)

平素より児童生徒・教職員の健康管理にご協力、ご理解いただきありがとうございます。
今年度も下記のとおり標記講習会を開催しますので、貴所管学校及び政令市を除く市町村立学校の学校産業医に対して、別添の「学校医(産業医)講習会」案内について周知いただきますよう、お願いいたします。

なお、参加を希望する産業医が直接、別添「参加申込書」により申し込むことを申し添えます。

記

場 所： 大阪教育会館 たかつガーデン (06)6768-3911

日 時： 令和7年8月10日(日) 13:30~16:40

人 数： 200名(新任及び現学校産業医優先)

内 容： ①「産業医・学校医が知っておきたい睡眠障害の特徴と考え方」

上島医院 院長 渥美 正彦

②「産業医に役立つ腰痛診療の”標準”と”こだわり”」

大阪公立大学大学院医学研究科 総合医学教育学

整形外科学 准教授 豊田 裕光

参加費： 5,000円 3単位(更新1.5・専門1.5)

申し込み締め切り： 令和7年7月18日(金)

お申し込みは期日までをお願いいたします。

<問い合わせ先>

(一社)大阪府立高等学校校医会事務局 担当 出海

〒542-0062

大阪府中央区上本町 3-1-7

大阪府医師協同組合南館 5

TEL06-6763-0951 FAX 06-6773-9008

令和7年 7月 10日

学校医(産業医) 各位

(一社)大阪府立高等学校校医会

会 長 松木 智子

学校医(産業医)講習会開催について(ご案内)

平素から学校保健活動に御理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

早速ではございますが、(一社)大阪府立高等学校校医会が主催し下記の通り学校医の為の日本医師会認定産業医制度(申請済)における講習会を開催致します。

ご参加ご希望の方は別紙申込用紙にご記入頂き(一社)高等学校校医会事務局へ FAX 送信お願い致します。

<令7年度 第1回 学校医(産業医)講習会>

・日時 令和7年 8月10日(日) 13:30~16:40

会場の都合により3単位取得講習会は日曜日の開催となりますので宜しくお願い致します。

・場所 大阪府教育会館 たかつガーデン TEL (06)6768-3911

・内容 ①「産業医・学校医が知っておきたい睡眠障害の特徴と考え方」

上島医院 院長 渥美 正彦

②「産業医に役立つ腰痛診療の”標準”と”こだわり”」

大阪公立大学大学院医学研究科 総合医学教育学

整形外科学 准教授 豊田 裕光

・単 位 更新・専門3単位 (1.5・1.5)

・募集人数 200名 (先着順)

・受講料 5,000円 *当日受付にて申し受けます。

混雑緩和のためおつりのないようご協力お願い致します。

・申し込み方法

* 別紙申し込み用紙にご記入の上、下記事務局へ FAX 送信して下さい。

* 申し込み締め切り後受講票を FAX させて頂きます。(令和7年7月28日頃)

* 申し込み時にご記入頂く受講票送付先 FAX 番号は必ずお届けできる番号をご記入頂きます様ご注意ください。

・申し込み締め切り 令和7年7月18日(金)

・申込先 (一社)大阪府立高等学校校医会事務局 FAX (06)6773-9008

注意事項 1. 必ず日本医師会 MAMIS へのご登録をお願い致します

2. 遅刻、早退をされますと全単位をお渡しする事ができません。

3. 府医ニュース・HPにも案内しますので重複申し込みにはご注意ください。

産業医講習会 申込FAX 06-6773-9008

学校医先行申し込み締め切り 令和7年7月18日(金)

送信日 年 月 日

【学校医】

令和7年度第1回産業医講習会(R7.8.10 (日)13:30~16:40)に参加します。

医籍登録番号	
氏名	
フリガナ	
勤務先園・学校	複数校の場合は1校のみご記入ください。
所属医師会	
所属医療機関名	
認定産業医番号	
受講票送付先 FAX番号	必ずお手元に届く番号をお間違えの無いようご記入ください。
連絡先電話番号	

* 注意事項

- ・ 遅刻・早退の場合全単位をお渡しできませんので時間厳守でお願い致します。
- ・ 受付緩和のため受講料はおつりの無いようにご準備ください。