

令和 4年 2月 4日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会長
茂 松 茂 人
(公印省略)

令和3年度 産業医生涯(更新・専門)・基礎(後期)研修会の開催について
(ご案内とお願い)

平素は本会の諸事業に対しまして、格別のご理解、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会では、標記研修会を別記「開催要領」のとおり令和4年3月10日(木)に開催いたします。

つきましては、貴会会員にご案内くださいますようよろしくお願い申し上げます。

本研修会については、府医HP (<https://www.osaka.med.or.jp/doctor/industrial-physician.html>)でも案内予定でありますことを、申し添えます。

※事務局：大阪府医師会 地域医療1課 堀田 (TEL 06-6763-7012・FAX 06-6766-2875)

令和3年度 産業医生涯(更新・専門)・基礎(後期)研修会実施要領

1. 日 時：令和4年3月10日(木) 午後5時45分～午後7時45分

2. 場 所：大阪府医師会館

3. 主 催：大阪府医師会

4. 受講資格：大阪府医師会員

5. 演題・講師 (敬称略)

(1) 午後5時45分～6時45分

「労働衛生関係法規と関係通達の改正」(仮)

大阪労働局労働基準部 健康課長 吉田 泰彦

(2) 午後6時45分～7時45分

「治療と仕事の両立支援」(仮)

大阪労災病院 治療就労両立支援センター長 久保田 昌詞

座長 大阪府医師会産業医部会

6. カリキュラム：生涯(専門)研修 1. 0単位

生涯(更新)研修 1. 0単位

基礎(後期)研修 2. 0単位

7. 単 位 数：日医認定産業医制度指定研修会 2単位

※ 日医生涯教育制度に基づく研修指定(2単位)

大阪府医師会指定学校医制度(1単位)申請予定

8. 受講予定人数：150名(予定)

(大阪府医師会員限定。申込者多数の場合、基礎研修希望者は抽選。生涯研修希望者は、更新期限が令和4年以内の方を優先。令和5年以降の方は抽選。)

9. 受講料：2,000円

10. 申し込み方法

別紙「～申込みにあたっての注意事項～」をご確認の上、お申込み下さい。

～申込みにあたっての注意事項～

1. 大阪府医師会員限定の研修会となります。
2. 申し込みには、必ず別紙申込用紙をご利用下さい。大阪府医師会地域医療1課まで郵送（〒543-8935〔住所不要〕）、もしくはFAX（06-6766-2875）にてお申込みください。
3. 申込み締め切りは 2月18日(金)(必着) です。
4. 申込者多数の場合、基礎研修希望者は抽選。生涯研修希望者は更新期限が令和4年以前の方を優先。令和5年以降の方は抽選。
5. 締め切り後、受講の可否等について郵送にてご案内いたします。
6. 緊急事態宣言が発令された場合は中止いたします。また、新型コロナウイルス感染症の状況により、中止とさせていただく場合がございます。中止の場合は、大阪府医師会ホームページにてご案内いたします。
7. 詳細は、大阪府医師会地域医療1課 堀田（TEL06-6763-7012）まで。

〈大阪府医師会ホームページ〉

<https://www.osaka.med.or.jp/doctor/industrial-physician.html>

大阪府医師会 地域医療1課 (FAX 06-6766-2875) 行

2月18日(金) 締め切り(必着)

※大阪府医師会会員限定の研修会です。 ※緊急事態宣言が発令された場合は中止いたします。

産業医生涯(更新・専門)・基礎(後期)研修会

日時： 令和4年3月10日(木) 午後5時45分～7時45分

場所： 大阪府医師会館

1. 受講希望の単位種別 ※ () に○をつけて下さい

() 生涯 ・ () 基礎

2. 氏 ^ふ ^り ^が ^な 名

3. 所属医療機関名

4. 送付先 (所属医療機関 自宅 (←チェックしてください))

〒

5. TEL : _____ () _____ FAX : _____ () _____

6. 所属地区医師会名

7. 認定産業医番号(7ケタ)
※認定産業医のみ

--	--	--	--	--	--	--	--

8. 医籍登録番号 (6ケタ)

--	--	--	--	--	--

9. 有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※認定産業医のみ

10. 取得済単位数 (申込み時点) _____ 単 位