

令和5年11月1日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会
会長 高井 康之
(公印省略)

「令和5年度障害者総合支援制度と医師意見書に関する説明会」
の開催について(ご案内)

平素は本会事業に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本会では、今年度も大阪府からの受託事業の一環として標記説明会を別添のとおり開催いたします。

つきましては、公務ご多用のところ誠に恐縮に存じますが、貴会会員への周知方ご高配賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

①大阪府医師会館での受講をご希望の場合

別紙：府医会館での受講用 申込書へ必要事項をご記入の上、地域医療2課あてに
Fax (06-6765-3737) にて、ご送付ください。

②Web受講をご希望の場合

開催要領のURLもしくはQRコードより直接お申し込みください。

※申込締切日：12月15日(金)まで

<担当事務局>

大阪府医師会 地域医療2課(西井)

〒543-8935 大阪市天王寺区上本町2-1-22

TEL：06-6763-7002/FAX：06-6765-3737

令和5年度 障害者総合支援制度と医師意見書に関する説明会

1. 日 時：令和5年12月21日（木）午後2時～4時
2. 場 所：（会場受講）大阪府医師会館 4階大会議室（定員150人）
（Web受講）下記URLまたはQRコードよりお申込ください。
3. 対 象：医師、医療福祉従事者等
4. 位置付け：
 - （1）大阪府主治医意見書作成研修事業
 - （2）大阪府医師会生涯研修システム登録研修会：2単位（CC：06・09 各1単位）
5. 主 催：大阪府、大阪府医師会
6. 内 容：挨拶：大阪府医師会副会長 中尾 正俊
司会・座長：中村医院院長／大阪精神科診療所協会理事
／府医介護・高齢者福祉委員会委員 中村 芳昭
 - （1）説 明「障がい者総合支援制度における障がい支援区分と医師意見書について」
大阪府福祉部障がい福祉室 障がい福祉企画課制度推進グループ
課長補佐 橋 俊宏
 - （2）講 演「医師意見書書き方のポイント」
李クリニック院長／大阪精神科診療所協会副会長
／府医介護・高齢者福祉委員会委員 李 利彦

<会場受講申込>

別紙：府医会館での受講用 受講申込書へ必要事項をご記入の上、地域医療2課あてに Fax (06-6765-3737) にて、お申込ください。

<Web (Zoom) 受講申込>

- ① 下記URLまたはQRコードよりお申込ください。
URL：https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_xvSzpF0ws2CLLU06BKfsGg
- ② 申込み直後にメールが届きますのでご確認ください。
研修会当日参加ページのURLが、メール文面中段に掲載されています。
※メールが届かない場合は、恐れ入りますが、下記までご連絡ください。
t-nishii@po.osaka.med.or.jp（担当：西井 TEL 06-6763-7002）
- ③ 当日参加方法
開催1日前に案内メールが届きます。当日参加ページのURLが掲載されていますので、そちらをクリックしてご参加ください。
- ④ 研修会資料について
開催1日前の案内メールでも、資料掲載先URLをお知らせする予定です。



QRコード

「令和5年度障害者総合支援制度と医師意見書に関する説明会」

受講申込書

日時:令和5年12月21日(木) 午後2時~4時

場所:大阪府医師会館 4階大会議室

- ◆参加証の事前郵送、および研修会終了後の修了証書等の発行はございません。
- ◆下記項目をご記入の上、大阪府医師会地域医療2課宛てにお申し込みください。

【12月15日(金)締め切り】

ふりがな
①氏名

②所属機関名

◆職種について該当するものに☑をご記入ください。

医師 その他医療福祉従事者

その他 (具体的に _____)

③所属地区医師会(医師の場合のみ)

医 師 会

医籍登録番号

□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---

④連絡先住所

〒 ー

⑤TEL・FAX番号

TEL: ()

FAX: ()