

事 務 連 絡
令 和 6 年 2 月 2 9 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5年度 第2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、大阪府学校保健会より案内がありました。

つきましては、貴属の学校園医様に周知願うとともに、参加希望がありましたら、別紙2により
下記事務局あてに直接申し込むよう連絡をお願いします。

連絡先

松原市教育委員会事務局 学校教育部

教育推進課 担当: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)

TEL 072-337-3150(直通)

FAX 072-332-7720

E-mail suisin@matsubara.e-kokoro.ed.jp



市 町 村 教 育 委 員 会
学 校 保 健 主 管 課 長 様

大 阪 府 教 育 庁
教 育 振 興 室 保 健 体 育 課 長

大阪府学校保健会学校医部会 学校保健研修会の開催について（依頼）

標記について、別添のとおり大阪府学校保健会会長から依頼がありました。

大阪府学校保健会学校医部会は大阪府学校保健会の学校医の組織として、昭和26年の設立以来、府内の学校保健の推進・発展に寄与されてきたところです。

このたび、学校医活動の一層の充実を図るため、標記研修会が開催されることとなりました。お忙しいところ恐れ入りますが、貴所管学校園の学校医及び園医に周知いただきますようお願い申し上げます。

なお、参加を希望される場合は、学校医及び園医ご本人が別紙2により下記事務局あて申し込むこととなっております。

記

<添付書類>

別紙1 「大阪府学校保健会学校医部会 学校保健研修会の開催について（ご案内）」
別紙2 学校保健研修会申込書

<提出先・問合せ先>

大阪府学校保健会学校医部会事務局 担当 出海

TEL 06-6763-0951

FAX 06-6773-9008

【担当】

大阪府教育庁 教育振興室 保健体育課
保健・給食グループ 西 美絵

〒540-8571 大阪府中央区大手前2丁目

TEL : 06-6944-9365 FAX : 06-6941-4815

E-Mail : NishiM@mbox.pref.osaka.lg.jp

令和5年度 第2回学校医・産業医講習会 実施要項

- ・日時 令和6年3月16日（土） 午後13:50時～17:00時
- ・場所 大阪府教育会館 たかつガーデン TEL (06) 6768-3911
- ・内容 ①「産業医のための血友病の基礎知識から最新の話題」
大阪医療センター 血友病科 科長 武山 雅博
②「職場における心疾患管理の実践」
大阪鉄道病院 循環器内科 部長 坂谷 智彦
- ・単位 専門3単位 (1.5・1.5)
- ・募集人数 180名 (先着順)
- ・受講料 5,000円 *当日受付にて申し受けます。
- ・申込み期間 令和6年2月21日（水）～3月1日（金）
- ・申込先 学校医会事務局 FAX 06-6773-9008
(問合せ TEL 06-6763-0951)
- ・申込み方法
 - 別紙申し込み用紙にご記入の上、「学校医会事務局」へFAX送信して下さい。
 - 申込み期間終了後に、受講票をFAXにてお送りします。
 - 申込み時に記入いただく「受講票送付先FAX番号」は**必ず受信できる番号**を記入ください。
- ・注意事項
 - 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のでご注意ください。

FAX番号 06-6773-9008

送信日 令和 年 月 日

参加申込

令和6年3月16日(土)「学校医・産業医講習会」に参加します。

氏 名 _____

学 校 名 _____ 小 ・ 中 ・ 高 ・ 支

所属医師会名 _____ 医師会

産業医番号 _____

連絡先電話 _____

受講票送付先FAX _____

必ずお届けできるFAX番号をお間違いのないよう御記入ください。

申込期間 令和6年2月21日(水)～令和6年3月1日(金)

*学校医優先のためでご勤務頂いております学校名(1校)を必ず

ご記入くださいます様お願い致します。