

令和 5年 6月 1日

郡市区等医師会長 様

大阪府医師会長
高 井 康 之
(公印省略)

令和5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5年7月8日(土)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5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5年7月8日(土) 午後2時00分～午後5時00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) 「産業医に必要な労働安全衛生法」

大阪労働局健康課 課長 東 裕之

(2) 「職場におけるパーソナリティ障害への対応」(仮)

花谷心療内科クリニック 院長 花谷 隆志

(3) 「適正配置」

萩原労働衛生コンサルタント事務所 代表 萩原 聡

座長 大阪府医師会産業医部会

6. カリキュラム：生涯(更新)研修 1. 0単位
生涯(専門)研修 2. 0単位
基礎(後期)研修 3. 0単位

7. 単 位 数：日医認定産業医制度指定研修会 3単位

※ 日医生涯教育制度に基づく研修指定(3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：300名(予定)

(締め切り時点で大阪府医師会員の方限定。)

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5年以内の方を優先。令和6年以降の方は抽選。)

9. 受 講 料：3,000円

10. 問い合わせ先：大阪府医師会地域医療1課 (TEL 06-6763-7012)

～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 6月16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5年以前の方を優先。令和6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. 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（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

6月16日(金)締め切り(必着)

※大阪府医師会員(締め切り時点)限定の研修会です。※新型コロナウイルス感染症の状況により中止する場合がございます。

産業医生涯(更新・専門)・基礎(後期)研修会

日時： 令和5年 7月 8日(土) 午後2時00分～5時00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 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※認定産業医のみ

10. 取得済単位数 (申込み時点) _____ 単 位