

令和6年1月17日
(学 術 課)

郡市区等医師会 御中

大阪府医師会
(公印省略)

第36回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」
(2024年3月9日～10日)の開催について(追加募集)

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、日本医師会より、別紙の通り標記ワークショップを開催する旨の連絡がありました。

本ワークショップは、地域医療を担う医師による、研修医に対する指導が求められていることから、指導医としての教育能力を身につけることを目的として開催されるものであります。

また、臨床研修に携わる指導医は、指導医講習会を受講したことが必須要件となっております。

つきましては、貴会会員への周知方、ご高配のほど、よろしくお願い申し上げます。

参加をご希望される先生は、別添の「確認書・参加申込書」に必要事項をご記入の上、1月23日(火)までに、メールにて大阪府医師会学術課(gaku@po.osaka.med.or.jp)までお申し込みください。別紙の「確認書・参加申込書」をご確認の上、お申し込みください。**お申込後、受付完了の返信メールを必ず確認してください。**

なお、受講決定者へは日本医師会より直接、連絡がなされます。

以上、お手数をおかけいたしますが、何卒、よろしくお願い申し上げます。

《事 務 局》

〒543-8935

大阪市天王寺区上本町2-1-22

一般社団法人 大阪府医師会 学術課

gaku@po.osaka.med.or.jp

TEL : 06-6763-7006

FAX : 06-6764-0267

第 36 回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」 確認書・参加希望申込書（追加分）

私は、以下のすべての事項に承諾し、第 36 回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」への参加を希望します。

1. 2 日間すべての内容に参加できること。
2. 基本的なパソコンの使い方に加え、メールの送受信、OS やソフトのインストール・アップデート、Word、Excel、PowerPoint の使用に十分慣れていること。
3. 本ワークショップは、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」（平成 16 年 3 月 18 日付け医政発第 0318008 号厚生労働省医政局長通知）に基づき開催されることについて了解すること（特に 16 時間以上の講習が義務付けられていることに留意されたい）。

●上記開催指針については、以下サイトを参照のこと。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000068462.html>

年 月 日

氏 名 _____

フリガナ： 氏 名：	性別：	年齢：
医療機関名：	役職：	診療科：
メールアドレス：		
(事務担当者名・メールアドレス： _____)		
参加可否のメールを CC でご連絡します。参加希望者と連絡が取れない場合に備えて、できるだけ記載してください。		
日医会員： 会員 ・ 会員外	都道府県または郡市区医師会： 会員 ・ 会員外	
受講理由： ・ 臨床研修制度における指導医要件 ・ 学会専門医制度における指導医の認定・更新 ・ その他 (_____)		
臨床研修の指導医講習会の受講歴： 有 (主催者名： _____) ・ 無		

※参加を希望される方は、上記事項に承諾・入力の上、案内のあった医師会にお申込みください。

※word ファイルへの直接入力としてください (判読困難な場合が多いため、手書きによる申し込みは受け付けません)。

※入力されたメールアドレス宛に、1月31日(水)に参加の可否のメールをお送りします。未着の場合、必ずご連絡ください。

※workshop@po.med.or.jp からご連絡します。受信できるよう設定してください。

※代理で申込みされる場合、必ず参加希望者本人から上記事項の承諾を得てください。