受講料

産業医学 基礎(実地・後期) 研修会 開催のご案内

高知県医師会では、新たに認定産業医資格を取得される医師を対象とした、日本医師会認定産業 医学基礎研修会を開催いたします。下記の受講申込書にご記入のうえ、高知県医師会までお申込みください。 なお、すでに日医認定産業医の資格をお持ちの方につきましては、生涯研修の受講となりますので高知産業保健総合 支援センターにお申込みください。

受講希望の研修会の(申込)欄にチェックを入れて下さい。

	文語の主の別談会の(中立) 欄にアエブラを入れて下る				
日医認定 産業医単位		開催日時 「演題」	開催会場 [定員数 ①10名·②③各5名]	申込	◆医師会 使用欄❖
	++ +++ // 440	令和7年10月9日(木) 18:30~20:30	①総合あんしんセンター3階大会議室		
1	基礎後期 2単位		②【サテライト会場】安芸郡医師会館		
			③【サテライト会場】幡多医師会館		
2	基礎後期	_{令和7年} 11月6日(木) 14:00~16:00	高知県立県民文化ホール第6多目的室		
		「ハラスメント相談窓口体制の構築と傾聴手法」	間		
Г		1,41, 1	①総合あんしんセンター3階大会議室		
3		「化学物資にかかる自律的な健康管理」	②【サテライト会場】安芸郡医師会館		
			③【サテライト会場】幡多医師会館		
4	基礎実地	_{令和7年} 11月20日(木) 18:30~20:30	高知県立県民文化ホール第6多目的室		
	2単位	「産業医の職場巡視について」	同州ホユボムス 「ル第0岁日的宝		

		54.23			DC7 10 1010
Ī	# T# 66 HD	令和7年10月9日(木) 18:30~20:30	①総合あんしんセンター3階大会議室		
	1 基礎後期 2単位	「作業環境測定結果の見方と安全衛生委員会での活用について」	②【サテライト会場】安芸郡医師会館		
L			③【サテライト会場】幡多医師会館		
	₂ 基礎後期	令和7年11月6日(木) 14:00~16:00	 高知県立県民文化ホール第6多目的室		
L	2単位	「ハラスメント相談窓口体制の構築と傾聴手法」	間		
Ī	++ +++ <++	^{令和7年11月13日(木)} 18:30~20:30	①総合あんしんセンター3階大会議室		
3	3 基礎後期 2単位	「化学物資にかかる自律的な健康管理」	②【サテライト会場】安芸郡医師会館		
			③【サテライト会場】幡多医師会館		
Ī	基礎実地	令和7年11月20日(木) 18:30~20:30	高知県立県民文化ホール第6多目的室		
4	2単位	「産業医の職場巡視について」	同州东亚东区文化小一ル第0岁日的至		
-		○高知県医師会員: 無料		·	-
	202. 3柱 水川	□ ○ 同が不ら呼去見・ぶ竹			

定員	①総合あんしんセンター 10名 ②【サテライト会場】安芸郡医師会館 5名 ③【サテライト会場】幡多医師会館 5名 高知県民文化ホール第6多目的室 10名
駐車場	①総合あんしんセンターには駐車場はございますが、急患センターなどの利用等がありますのでできるだけ公共交通機関等によりお越し下さい。②安芸郡医師会館、③幡多医師会館には駐車場がございます。

◇高知県医師会非会員:2単位につき¥3,000 ※本会指定口座をお知らせしますので事前振込にてお支払願います。

下記の受講申込書に必要事項をご記入の上、用紙は切り取らずこのまま高知県医師会まで郵便・FAX・メールにてお申込み下 申 込 さい。なお、申込締切につきましては、各研修日より1週間前とし、募集定員に達し次第申込みを締め切りますのでご了承くださ いますようお願い申し上げます。

選選刻·中抜け·早退をされた場合は、単位取得ができませんのでご注意ください。 ※欠席の場合は必ず早めにご連絡ください。 選取得された産業医単位は受講後MAMISに投入します。氏名・医籍登録番号・生年月日等で照合しますので正確にご記入ください。

1	✔ 本研修会は【基	礎研修]です。対象:新たに認定産業医資格を取得される医師 申込は受講者1名につき1枚
¥	(ふりがな) 受講者氏名	(西暦)生年月日
基礎	医籍登録番号	※鮮明にご記入ください ※0ゼロ,oオー、1/チ、「エルには表記上にフリガナを記入 MAIL
受	所属医療機関名	※所属無しの場合は、所在地県名を記入 部署・役職
受講申に	所在地	- -
込書	電話番号	FAX番号
	職種	□ 医師(高知県医師会員) □ 医師(高知県医師会非会員)受講料2単位につき¥3,000

※受付書について □ F A X で返信 □電話連絡 □メールで返信 ※この受講申込書にて頂きました情報は、本研修会の運営目的以外には使用いたしません。

【申込先】 一般社団法人 高知県医師会 〒780-8514 高知市丸ノ内1丁目7-45 総合あんしんセンター4階

TEL:088-824-8366 FAX:088-824-5705

MAIL:kochikeni@kochi.med.or.jp

*	平	\forall	書	*

)

- ◯受付しました。
- 受付は終了しました。