

# 平成27年度 産業保健実践講習会開催のご案内

産業医学振興財団では、時代の変化に応じた課題に即応できる実践的な知識・技術を修得できるよう、実地研修を含めた産業保健実践講習会を平成15年度より開催しております。

平成27年度も新たな研修科目を取り入れ、産業現場で役立つ知識・技術を提供する同講習会を以下のとおり開催します。

1. 対象者：産業医、保健師、看護師、衛生管理者、衛生推進者等
2. 取得単位：日本医師会認定産業医制度産業医学研修の単位(生涯研修)  
※ 新たに認定産業医資格を取得するために必要な基礎研修の単位取得はできません(平成23年度より)。  
日本産業衛生学会産業看護師実力アップコースの単位
3. 主催：産業医学振興財団、福岡県医師会、大阪府医師会、大阪市立大学医師会、神奈川県医師会、岡山県医師会、愛知県医師会、東京都医師会

## 4. カリキュラム

研修科目(テーマ)	認定産業医単位
	生涯(6単位)
産業医の職場巡視について －労働衛生3管理の視点から－	専門 1.5 単位
最近の労働安全衛生法令の動き －労働安全衛生法の改正を中心として－	更新 1.5 単位
睡眠時無呼吸症候群について	専門 1.5 単位
メンタルヘルス事例研究 －職場における困難例への対応－	実地 1.5 単位

## 5. 開催日程(東京会場のみ開催時間が異なりますのでご注意ください)

	福岡会場	大阪会場	横浜会場	岡山会場	名古屋会場	東京会場
日時	4月12日(日) 9:00～16:30	4月26日(日) 9:00～16:30	5月17日(日) 9:00～16:30	6月28日(日) 9:00～16:30	7月26日(日) 9:00～16:30	8月2日(日) 9:30～16:50
会場	福岡国際会議場 福岡市博多区石城町2-1	大阪市立大学 大阪市阿倍野区旭町1-4-3	神奈川県 総合医療会館 横浜市中区富士見町3-1	岡山コンベンション センター 岡山市北区駅元町14-1	名古屋国際会議場 名古屋市中区熱田区熱田西町1-1	一橋大学一橋講堂 千代田区一ツ橋2-1-2
定員	300名	200名	200名	200名	200名	300名
受講料	12,000円	12,000円	12,000円	12,000円	12,000円	12,000円
申込期間	12月1日(月) 2月13日(金)	12月1日(月) 2月27日(金)	12月1日(月) 3月18日(水)	12月1日(月) 4月27日(月)	12月1日(月) 5月25日(月)	12月1日(月) 6月3日(水)

※ 昼食の用意はしておりませんので、持参していただくか、会場近隣に飲食店等がございますので、ご利用願います(ただし、福岡会場につきましては、会場近隣に飲食店等が少ないため、当日のみ、弁当の販売を行う予定です)。

## 6. 申込方法・支払方法

当財団のホームページ(<http://www.zsisz.or.jp/>)よりお申し込みいただくか、受講申込書によりFAXでお申し込みください。受講料振込書を申込期間終了日以降に送付いたします。

(各会場共、定員になり次第締切らせていただきます。なお、定員に満たない場合は随時再募集をいたします。)

## 7. お申し込み・お問い合わせ先

〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2-11 新倉ビル3階  
公益財団法人産業医学振興財団 企画課  
TEL 03-3525-8293(直通) FAX 03-5209-1020  
E-Mail [kikaku@zsisz.or.jp](mailto:kikaku@zsisz.or.jp) URL <http://www.zsisz.or.jp/>

# 産業保健実践講習会受講申込書 — FAX送信用 —

(FAX:03-5209-1020) 【申込書の受付開始日】平成26年12月1日(月)

平成27年度 産業保健実践講習会への受講を申し込みます。

※インターネットによるお申し込みをご希望の方は、当財団のホームページからお申し込みいただけます。  
( 産業医学振興財団ホームページURL: <http://www.zsisz.or.jp/> )

※新たに日本医師会認定産業医制度の資格を取得するために必要な、基礎研修の単位は取得できません。

1 受講希望会場 (○印をお願いします)	1.福岡会場 (福岡国際会議場) 平成27年 4月12日(日)	2.大阪会場 (大阪市立大学) 平成27年 4月 26日(日)	3.横浜会場 (神奈川県総合医療会館) 平成27年 5月17日(日)
	4.岡山会場 (岡山コンベンションセンター) 平成27年 6月28日(日)	5.名古屋会場 (名古屋国際会議場) 平成27年 7月 26日(日)	6.東京会場 (一橋大学一橋講堂) 平成27年 8月2日(日)
2 氏名 (漢字)			
3 氏名 (フリガナ)			
4 性別 (○印をお願いします)	1.男性	2.女性	
5 年齢			
6 希望連絡先 (○印をお願いします)	1.勤務先	2.自宅	
7 連絡先住所 (受講票等送付先)	〒 _____		
8 勤務先・部署名等			
9 TEL / FAX ※確認のため連絡を差し 上げることがあります。	(TEL) _____		(携帯) _____
	(FAX) _____		※携帯電話番号は差し支えなければご記入ください。
10 電子メール ※確認のため連絡を差し 上げることがあります。	_____ @ _____		
11 受講者区分  (該当する区分に○印を お願いします)	1.産業医	所属都道府県医師会  (都・道・府・県)医師会 産業医認定番号 ※認定の確認のため、必ずご記入ください。 医籍番号 ※名古屋会場の申込者のみご記入ください。	
	2.保健師・看護師	日本産業衛生学会 産業看護部会 ( 1.会員 2.非会員 )	
	3.衛生管理者、衛生推進者等 (人事・労務担当者)	4. その他	

## 【お問い合わせ先】

公益財団法人産業医学振興財団 企画課

〒101-0048

東京都千代田区神田司町2-2-11 新倉ビル3階

TEL:03-3525-8293(直通)

FAX:03-5209-1020

E-Mail:kikaku@zsisz.or.jp

URL:<http://www.zsisz.or.jp/>