

令和6年度 産業医生涯(実地)・基礎(実地)研修会実施要領

1. 日 程 : 令和6年12月 7日 (土)
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)

演題 : 「復職の可否に関する事例検討」	
時 間	講 師
(A) 14:00~15:00	豊川産業医事務所 所長 豊川 彰博
(B) 14:30~15:30	萩原労働衛生コンサルタント事務所 代表 萩原 聡
(C) 15:30~16:30	豊川産業医事務所 所長 豊川 彰博
(D) 16:00~17:00	萩原労働衛生コンサルタント事務所 代表 萩原 聡
(E) 17:00~18:00	豊川産業医事務所 所長 豊川 彰博
(F) 17:30~18:30	萩原労働衛生コンサルタント事務所 代表 萩原 聡

6. カリキュラム : 生涯(実地)研修 1. 0単位
基礎(実地)研修 1. 0単位

7. 単 位 数 : 日医認定産業医制度指定研修会 1単位
※ 日医生涯教育制度に基づく研修指定(1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 (各回50名)

・締め切り時点で大阪府医師会員の方限定。1講演のみ受講可能。

・「令和5年度産業医生涯(実地)、基礎(実地)研修会」〈令和5年12月16日(土)及び令和6年2月17日(土)に開催〉と同じ内容のため、同研修会に受講された方は対象外。

・申込者多数の場合は抽選。ただし、生涯研修希望者は、令和7年12月までの有効期限の方を優先。

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 (TEL06-6763-7012)

～申込みにあたっての注意事項～

1. 締め切り時点で大阪府医師会員の方が限定の研修会となります。
2. 「令和5年度産業医生涯（実地）、基礎（実地）研修会」〈令和5年12月16日（土）及び令和6年2月17日（土）に開催〉と同じ内容のため、同研修会に受講された方は対象外になります。
3. 申込みには、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。
4. 申込み締め切りは 11月18日（月）（必着）です。
5. 申込者多数の場合は抽選。ただし、生涯研修希望者は、令和7年12月までの有効期限の方を優先。
6. 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。
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

11月18日(月) 締め切り(必着) ※大阪府医師会会員(締め切り時点)限定の研修会です。

産業医生涯(実地)・基礎(実地)研修会

日 程 : 令和6年12月 7日(土)

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. 受講希望日時

① 受講希望の時間帯 1つに○を付けて下さい。

14:00~15:00 Aグループ		14:30~15:30 Bグループ		15:30~16:30 Cグループ	
16:00~17:00 Dグループ		17:00~18:00 Eグループ		17:30~18:30 Fグループ	

② 抽選の結果、①の時間帯で受講できない場合に、他の時間帯で受講を希望される場合は○を付けて下さい。 申込状況により、他の時間帯をご案内します。 ➡

(※時間帯の指定はできません)

希望する

3. 氏 ^ふ ^り ^が ^な 名

4. 所属医療機関名

5. 送付先 (所属医療機関 自宅 (←チェックしてください))
〒

6. TEL : _____ () FAX : _____ ()

7. 所属地区医師会名 _____

8. 認定産業医番号(7ケタ)
※認定産業医のみ

--	--	--	--	--	--	--	--

9. 医籍登録番号 (6ケタ)

--	--	--	--	--	--

10. 有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※認定産業医のみ

11. 取得済単位数 (申込み時点) _____ 単 位