

新潟産業保健研究会 第12回研修会 御案内

新潟産業保健研究会 新潟県産業看護部会
新潟県医師会 日本産業カウンセラー協会 上信越支部新潟事務所
新潟産業保健推進センター 日本労働安全衛生コンサルタント会新潟支部
新潟県歯科医師会

新潟産業保健研究会は、産業保健に携わる多くの専門職（産業医、産業歯科医、産業看護師・保健師、衛生管理者、作業環境測定士、事業者、総務・人事担当者、産業カウンセラー、労働安全衛生コンサルタント等）及びこれらを志す方の参加を得て、自由に意見交換を行う研究会を目指しています。

1. 日 時 2012（平成24年）12月8日（土）PM 2:00～6:00

2. 場 所 新潟県医師会館 3F 大講堂 新潟市中央区医学町通2番町13番地
※医師会館駐車場のスペースに限りがありますのでバス等を御利用ください。

3. プログラム

開会挨拶 PM2:00～

① 基調講演「公共的施設と職場の喫煙対策にかかわる規制・法律の改正の考え方」

PM2:05～3:50

講師：大和 浩 先生（産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室 教授）

司会：三間 聡 先生（新潟労働衛生医学協会）

休憩（10分）

② シンポジウム「職場における喫煙対策の実例（仮題）」

PM4:00～5:50

司 会：木滑 孝一 先生（木滑内科医院）

シンポジスト：衛生管理者 片野 直彦 様・斉藤 敏明 様・渡辺 江里 様（THK新潟株式会社）

産業看護職 小坂 智恵子 保健師（パナソニック株式会社 ES 社 新潟工場）

産業看護職 保苺 幸 看護師（新潟中央青果株式会社 診療所）

産業医 三間 聡 先生（社団法人新潟労働衛生医学協会）

コメンテーター：大和 浩 先生（産業医科大学 教授）

閉会挨拶

終了 PM6:00 予定

なお、②は現在調整中の部分がありますので、プログラムに変更があり次第ホームページにてお知らせいたします。

4. 単位取得（現在申請中です）

日本医師会認定産業医生涯研修 専門 4 単位 ※基調講演・シンポジウムのどちらかのみ参加の場合は 2 単位
産業看護職継続教育実力アップ単位

5. 参加費

①研修会参加費 2,000 円（但し会員は 1,000 円）

②研修単位取得希望者は、以下の追加が必要です。

- ・日医産業医生涯研修（専門） 2 単位 1,000 円 4 単位 2,000 円
- ・産業看護職継続教育実力アップ 単位 1,000 円

6. 申し込み方法

次ページの入会・参加申し込み用紙を用いて、FAX025-227-4412 へお申し込みください。

当日受付も行いますが、なるべく事前登録をお願いします。参加費等は当日受付で御納入ください。

7. 新入会員募集

次ページの入会申込票を御使用ください。入会費は無料です。

8. 新潟産業保健研究会 事務局（新潟産業保健推進センター内）

〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 番地 朝日生命新潟万代橋ビル 6 階

TEL：025-227-4411 FAX：025-227-4412

E-mail：niigata@sanpo15.jp ホームページ：<http://www.sanpo15.jp>

新潟産業保健研究会 第12回研修会 (2012.12.8(土))

入会・研修会参加申込票 (FAX 025-227-4412)

【以下該当項目に○印をつけてください。□はレ印を御記入ください。】

フリガナ
氏名 _____

勤務先 (所属)

勤務先住所 〒 _____

電話 _____

FAX _____

産業保健実務経験 _____ 年

1. 研究会入会意志 有・無 (入会費無料)
(※ 1) は研究会に入会されていない方のみお答えください

2. 研修会参加希望 有・無
(参加費) □ 会員 1,000円
□ 非会員 2,000円

3. 研修単位取得希望 有・無
□ 日医認定産業医生涯研修 (2単位) 1,000円

※どちらに参加するか○印をつけてください。

基調講演「公共的施設と職場の喫煙対策にかかわる
規制・法律の改正の考え方」

シンポジウム「職場における喫煙対策の実例」

□ 日医認定産業医生涯研修 (4単位) 2,000円

□ 産業看護実力アップ 1,000円

※研修会当日

受付でご納入ください。

円

資格 ① 医師 ② 歯科医 ③ 看護師 ④ 保健師 ⑤ 衛生管理者
⑥ 作業環境測定士 ⑦ 事業主 ⑧ 総務・人事担当者 ⑨ 産業カウンセラー
⑩ 労働安全衛生コンサルタント ⑪ その他 ()

備考 _____

第13回研修会「テーマ」応募票 (質問のみも可) (FAX 025-227-4412)

①表題

②提案理由

問題点 (1) (2) (3)

③申し込み者

氏名 _____

電話 _____

所属 _____

FAX _____