

新潟産業保健研究会第22回研修会のご案内

主催 新潟産業保健研究会
共催 新潟県医師会 新潟県歯科医師会 新潟県産業看護部会
新潟産業保健総合支援センター
日本産業カウンセラー協会上信越支部新潟事務所
日本労働安全衛生コンサルタント会新潟支部
日本産業衛生学会北陸甲信越地方会産業医部会

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 平成 29 年 12 月 9 日（土）14：00～18：00
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
※車でお越しいただく場合は、会場周辺の有料駐車場をご利用ください。
3. プログラム

開会の辞 興梠 建郎（新潟産業保健研究会会長） 14:00

講演 I 人生 100 年時代における働き方と健康づくり 14:05～15:55

講 師： 石川 善樹先生（日本ヘルスサイエンスセンター 予防医学研究者、
医学博士、Campus for H 共同創業者、ハビテック研究所長）
司 会： 小坂 智恵子（新潟産業保健研究会幹事）

日医認定産業医 生涯研修【実地 2 単位】 日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度研修 予定

[休 憩 10 分] 15:55～16:05

講演 II 「働き方改革」から「生き方改革」へ 16:05～17:55

講 師： 神應 知道先生（新町クリニック健康管理センター 所長）
司 会： 鈴木 美和（新潟産業保健研究会幹事）

日医認定産業医 生涯研修【実地 2 単位】 日本産業衛生学会産業保健看護専門家制度研修 予定

閉会の辞 中平 浩人（新潟産業保健研究会幹事） 18:00

4. 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。
 - ・日医認定産業医 生涯研修 講演 I 【実地】 2 単位 1,000 円
 - 講演 II 【実地】 2 単位 1,000 円

5. 申込方法

次ページの入会・参加申し込み用紙を用いて、FAX：025-227-4412 へ申し込み下さい。
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下さい。

6. 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。

7. お問い合わせ先

新潟産業保健研究会事務局
〒951-8055 新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル 6 階
(新潟産業保健総合支援センター内)

TEL：025-227-4411

FAX：025-227-4412

E-mail：sanpo@niigatas.johas.go.jp

ホームページ：http://www.niigatas.johas.go.jp

新潟産業保健研究会 第22回研修会 (2017.12.9(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。□はレ印を御記入下さい。】

フリガナ
氏名 _____

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

勤務先(所属)

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

勤務先住所 〒 _____

3. 研修単位取得希望 有 ・ 無
 □ 日医認定産業医生涯研修 (実地2単位) 1,000円
 →どちらに参加しますか? (講演I・講演II)
 □ 日医認定産業医生涯研修 (実地4単位) 2,000円
 ※講演I・講演IIの双方に参加される場合

電話 _____
 FAX _____
 産業保健実務経験 _____ 年

※研修会当日
 受付でご納入ください。

円

- 職 種
- | | | | | |
|-----------------|-----------|------------|------------|---------|
| 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23回研修会 (2018.6 予定) 「テーマ」応募票 (質問のみも可)
FAX 025-227-4412 〆切 1月31日(水)

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 _____