

第23回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会開催要領

目 的	日本医師会は、健康スポーツ医の養成とその資質向上を通して地域保健活動の一環である健康スポーツ医活動の推進を図るために、平成3年度より日本医師会認定健康スポーツ医制度を発足させておりますが、本制度における認定証更新に必要な単位取得のための再研修会を下記のとおり開催します。		
主 催	日本医師会		
後 援	厚生労働省、スポーツ庁		
開 催 日	平成30年1月20日（土）		
会 場	日本医師会館大講堂 東京都文京区本駒込2-28-16 TEL. 03-3946-2121(代)		
受講資格	日本医師会認定健康スポーツ医		
受講人数	300人		
受講料	日医会員 6,000円（税込）、非会員 9,000円（税込）		
申込方法	<p>①受講希望者は以下のいずれかの方法で申込用紙を入手し、必要事項を記入の上、日本医師会地域医療第2課（113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16）に郵送して下さい。FAX、電話での受付はいたしませんのでご注意ください。</p> <ul style="list-style-type: none">・日本医師会のホームページ（http://www.med.or.jp/doctor/ssi/）より申込用紙をダウンロードして印刷して下さい。・都道府県医師会からお受け取り下さい。 <p>②申込受付期間は12月25日（月）迄としますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。</p> <p>③受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、1月9日（火）までに指定の払込用紙で受講料を払込んで下さい。</p> <p>④受講料払込確認後、受講票は開催の1週間前までに送付しますので研修会当日、必ず持参して下さい。なお、受講票発送後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。</p>		
修了証	受講された認定健康スポーツ医（平成30年1月20日が認定有効期間内の認定健康スポーツ医）には再研修会5単位の修了証を後日交付いたします。		
託児所	研修会開催期間中、日本医師会館内に託児所を設置する予定です。ご利用を希望される方は、申込用紙の記入欄にご記入下さい。詳細につきましては、別途ご案内をお送りいたします。なお、定員（5名予定）となり次第締め切らせていただきます。		

日時	プログラム	講師
H30/1/20(土) 10:00~10:15 (15分)	挨拶：横倉 義武（日本医師会長） 来賓挨拶：厚生労働省 スポーツ庁	
10:15~11:15 (60分)	1. 日常診療における運動療法指導（内科系）	木下訓光 （法政大学スポーツ健康学部教授）
(5分)	【休憩 11:15~11:20】	
11:20~12:20 (60分)	2. 超高齢社会における運動器疾患への指導と対策	中嶋寛之 （横浜市スポーツ医科学センター顧問、東京大学名誉教授）
(50分)	【昼休 12:20~13:10】	
13:10~14:10 (60分)	3. 児童・生徒の健康増進と健康スポーツ医の役割	藤本保 （日本医師会学校保健委員会委員長、大分こども病院理事長）
(10分)	【休憩 14:10~14:20】	
14:20~15:20 (60分)	4. 女性のライフスタイルと疾病	百枝幹雄 （聖路加国際病院副院長・女性総合診療部部长、女性アスリート健康支援委員会理事）
(5分)	【休憩 15:20~15:25】	
15:25~16:25 (60分)	5. 健康医療戦略の動向と地域における健康スポーツ活動	津下一代 （日本医師会健康スポーツ医学委員会副委員長、あいち健康の森健康科学総合センターセンター長）

第23回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会申込書

開催日 平成30年1月20日(土)

フリガナ				性別	1 男	2 女
氏名	Ⓜ			生年月日	2 大正	
					3 昭和	年
				4 平成		
所属医師会名	都道府県医師会			日本医師会 会 員	1 会員	2 非会員
連絡先 (1 勤務先か 2 自宅のどちらか を選んでご記入 下さい。)	1 勤務先		2 自宅			
	電話番号	市外局番		()		
	郵便番号		-			
	都道府県					
メールアドレス またはFAX (緊急に連絡を 差し上げる必要 があった場合、使 用いたします。)	メールアドレス		@			
	F A X		()			
医籍登録番号	第			号	医籍登録 年月日	2 大正 3 昭和 年 月 日 4 平成
日本医師会認定健康スポーツ医証番号	第			号	認定 有効期限	平成 年 月 日
託児所の利用	1 希望する 利用人数 (名)		2 希望しない			
	お子様の年齢 (歳 ヶ月)		性別 (1 男 2 女)			
日本医師会が発行している医師資格証	1 持っている		2 持っていない		3 申請中	

- 注・太枠内に必要事項を記入して、日本医師会地域医療第2課（〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16）にご郵送下さい。受け付けた方には、払込に関するご案内をお送りします。
- ・本開催日の平成30年1月20日が認定有効期間内にあることを確認の上、お申込ください。
 - ・FAX、電話での受け付けはいたしませんので、ご注意ください。
 - ・氏名、住所等の個人情報は、本研修会の運営に係る業務に限り利用させていただきます。
 - ・車イス等の対応が必要な場合は、事前にお申し出ください。