

各 郡 市 等 医 師 会 長 殿

大 分 県 医 師 会 長 河 野 幸 治

令和7年度大分産業保健総合支援センター産業医研修会の開催について

標記の研修会について、大分産業保健総合支援センター所長より開催案内がありましたので、受講希望者がございましたら本センターHP内の(https://oitas.johas.go.jp/sangyoui-form_r7/)研修申込フォームより、お申込み下さるよう周知方お願い申し上げます。

なお、別添の申込書をご利用される場合は、メール(info@oitas.johas.go.jp)にてご送付願います。

また、遅刻・早退の場合は単位取得の要件を満たさないため、単位の交付は出来ません。

※本研修会のお問い合わせは大分産業保健総合支援センター(TEL097-573-8070)へお願いいたします。

※今年度より単位シールの発行はなく、MAMIS上で単位をご確認いただくこととなります。

詳細は、以下のURLからご参照ください。(令和7年3月受講分までのシール、手帳は保管が必要です。)

MAMIS(医師会会員情報システム)URL : <https://mamis.member-sys.info/>

全国医師会産業医部会連絡協議会URL : <https://www.sangyo-doctors.gr.jp/Notice>

※大分産業保健総合支援センターが行う産業医研修会では、Web研修システムは対応しておりません。

※メール送付が難しい場合は、FAX及び郵送でのご提出も可能です。

記

1主 催 (共 催)			①(共催) 大分産業保健総合支援センター (大分県医師会) 連絡先 TEL 097-573-8070	②(共催) 大分産業保健総合支援センター (大分県医師会) 連絡先 TEL 097-573-8070
2開 催 日			令和7年11月4日(火)	令和7年11月13日(木)
3開催場所			大分県医師会館	大分県医師会館
4時 間			18:30~20:30	18:30~20:30
5研 修 テ ー マ			疾病を抱える労働者の治療と仕事の両立について	職場における感染症予防対策
			講師名(肩書き) 大分産業保健総合支援センター 相談員 油布 文枝	講師名(肩書き) 大分産業保健総合支援センター 相談員 明石 光伸
6 単位 数	生涯 研修	更	単 位	単 位
		実	単 位	単 位
		専	2.0 単 位	2.0 単 位
7受講人数			60 人	60 人
8受講資格			認定産業医	認定産業医
9受講料			無 料	無 料
※申込み締切			10月28日(火)	11月6日(木)

主 催 1 (共催)			③ (共催) 大分産業保健総合支援センター (大分県医師会) 連絡先 TEL 097-573-8070	④ (共催) 大分産業保健総合支援センター (大分県医師会) 連絡先 TEL 097-573-8070	⑤ (共催) 大分産業保健総合支援センター (大分県医師会) 連絡先 TEL 097-573-8070
2 開催日			令和7年11月15日(土)	令和7年11月15日(土)	令和7年11月25日(火)
3 開催場所			大分県医師会館	大分県医師会館	大分県医師会館
4 時 間			1 3 : 0 0 ～ 1 5 : 0 0	1 5 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0	1 8 : 3 0 ～ 2 0 : 3 0
5 研 修 テーマ			石綿関連疾患の診断と補償制度 について「基礎研修」	石綿関連疾患の読影実習	歯科産業保健
			講師名(肩書き) 宇佐美 郁治 (旭労災病院 名誉院長)	講師名(肩書き) 辰田 仁美 (和歌山労災病院 呼吸器内科部長)	講師名(肩書き) 大分産業保健総合支援センター 相談員 安東 俊介
6 単位数	生涯 研修	更	1 . 0 単 位	単 位	単 位
		実	単 位	2 . 0 単 位	単 位
		専	1 . 0 単 位	単 位	2 . 0 単 位
7 受講人数			3 0 人	3 0 人	6 0 人
8 受講資格			認定産業医	認定産業医	認 定 産 業 医
9 受講料			無 料	無 料	無 料
※申込み締切			1 1 月 7 日 (金)	1 1 月 7 日 (金)	1 1 月 1 8 日 (火)

大分県医師会／大分産業保健総合支援センター（共催）
産業医研修会 受講申込書

開催日時	会場	受講希望 ○をつけてください
① 令和7年11月4日（火） 18：30～	大分県医師会館	
② 令和7年11月13日（木） 18：30～	大分県医師会館	
③ 令和7年11月15日（土） 13：00～	大分県医師会館	
④ 令和7年11月15日（土） 15：00～	大分県医師会館	
⑤ 令和7年11月25日（火） 18：30～	大分県医師会館	

令和 年 月 日

所属医師会 [] 医師会 医籍登録番号

氏 名 ※フリガナを必ずご記入ください
(フリガナ)

生年月日（西暦）

年 ☐ 男
☐ 女
月 日

医療機関名／所属名 ☐ 所属なし

メールアドレス（受講票の送付先）※手書きの場合は、数字・アルファベット・記号の区別がつかないようにご記入ください

電話番号 ご連絡をする場合があります。市外局番からご記入ください。

所在地

（市町村のみ）

☐ 市
☐ 町
☐ 村

FAX番号

※受講票は研修当日の約1週間前に上記メールアドレスに送付いたします。

スマホ・PCからの
お申込みが便利です

研修内容・お申込みに関するお問い合わせ
大分産業保健総合支援センター
TEL：097-573-8070



大分さんぽセンター