【日本医師会認定産業医制度指定研修会】

**産業医研修会（実地研修）のご案内**

主催：独立行政法人　労働者健康安全機構

鳥取産業保健総合支援センター

**産業医等の皆様に知識を深めていただくために、鳥取県医師会との共催により、職場巡視の実地研修を開催いたします。**

**１　開催日時　　平成２８年１０月２７日（木）　（１４:００～１６:００）**

**２　開催場所**(株)明治製作所（倉吉市駄経寺町３９０）

**３　参加対象者**認定産業医

**４　内　　　容**（実地研修）　職場巡視の実際　（1４：00～1６：00）

**５　講　　　師**産業保健相談員（労働衛生工学担当）田岡　隆夫

**６　定　　　員　　２０名**（先着順、ご希望の方はお早めに申込み願います）

**７　参　加　料**無料

**８　申　込　先**鳥取産業保健総合支援センター

**※本研修会は、日本医師会認定産業医指定研修です。受講された方は、生涯研修（実地研修２単位）を取得できます。研修会への遅刻、途中退席、外出などは、単位シールをお渡しできません。**

**当日、産業医学研修手帳はご持参していただく必要はなく、後日、鳥取県医師会より単位シールが郵送されます。**

**※受講ご希望の方は当総合支援センターまで ＦＡＸ ・ メールにて申込みください。**

**※当センターホームページ（　http://www.tottoris.johas.go.jp/）からでも申込みできます。**

**☆当センターでは、毎月メールマガジンを配信し、新しい情報等を提供しております。**

**当センターホームページの「メールマガジン申込み」から申込みください。**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **産　業　医　研　修　会　申　込　書**  **（平成２８年10月27日）　実地研修** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **（ふりがな）**  **氏 名** |  | **診療科名** |  | |
| **医療機関名（勤務先名）** |  | | **該当する箇所に○をしてください。** | **産業医（認定済・未認定）** |
| **所在地** | **〒　　 　　-** | | | |
| **電話・ＦＡＸ** | **（電話）　　　　　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）** | | | |

**【問合せ・申込み先】　　鳥取産業保健総合支援センター　　　　電話（０８５７）２５－３４３１**

**〒６８０－０８４６　　鳥取市扇町１１５番１　鳥取駅前第一生命ビルディング６階**

**申込先ＦＡＸ番号　　　0857-25-3432**