

平成29年度労働衛生コンサルタント試験受験講習会実施要領

1. 主 催 日本労働衛生研究協議会
 2. 後 援 日本歯科医師会
 3. 日 時 平成29年10月8日（日）12時～17時
 4. 場 所 歯科医師会館（東京都千代田区九段北4-1-20）
 5. 対 象 日本歯科医師会産業医学講習会を修了した歯科医師
 6. 受 講 料 受講料（資料代含む）は、当日、受付で支払い
 - ・日本歯科医師会正会員及び準会員（第3・4・5種）・・・5,000円
 - ・日本歯科医師会第6種会員及び未入会者・・・・・・10,000円
 7. 申込方法 所定の用紙により、下記送信先にFAX送信することとする。
この申込みをもって手続きを完了し、受講票の送付等は行わない。
FAX送信先 0745-62-8372（上田歯科医院）
 8. 申込受付期間 平成29年9月29日（金）までにお申し込み下さい。
※ただし、本年度開催の産業医学講習会が初受講となる受講予定者は、同講習会修了後にお申し込みください。
 9. 主なプログラム
 - （1）受験の心構え
 - （2）受験体験談
 - （3）保護具・作業環境測定機器の解説
 - （4）試験問題の傾向と対策
 - （5）今後の受験対策事業の紹介（実地研修会・直前ゼミ・情報ネット）
- ※「労働衛生のしおり（中災防）」最新版を講習会当日に必ず持参すること。**
10. 問い合わせ先
 - ・日本労働衛生研究協議会（担当：上田 TEL 0745-62-6474）
 - ・日本歯科医師会地域保健課（担当：松岡 TEL 03-3262-9211）

平成29年度労働衛生コンサルタント試験受験講習会日程

主 催：日本労働衛生研究協議会
 後 援：日本歯科医師会
 日 時：平成29年10月8日（日）12時～17時
 場 所：歯科医師会館（東京都千代田区九段北4-1-20）

12:00-12:10	開会の辞 日本労働衛生研究協議会専務理事 挨拶 日本歯科医師会常務理事 日本労働衛生研究協議会会長	上 田 晴 三 高 野 直 久 木 下 隆 二
12:10-12:40	(1) 受験の心構え	戒 田 敏 之
12:40-13:20	(2) 受験体験談	白 井 昭 雄 久 保 奈 知 子
13:30-14:30	(3) 保護具・作業環境測定機器の解説	桑 名 利 枝 橋 本 由 加 利 羽 田 直 人 久 篠 奈 苗
14:40-16:00	(4) 試験問題の傾向と対策	松 山 知 明
16:10-16:50	(5) 今後の受験対策事業の紹介	曾 山 善 之 安 藤 栄 吾 熊 谷 法 子
16:50-17:00	質 疑	
17:00	閉会の辞 日本労働衛生研究協議会副会長	吉 田 精 司

(様式：日歯会員・日歯準会員・未入会者用)

労働衛生コンサルタント試験受験講習会受講申込書

申込日：平成29年 月 日

日本労働衛生研究協議会会長 様

(FAX：0745-62-8372)

参加者 ^{フリガナ} 氏名：	会員コード	()
診療所または勤務先：	電話番号：	
(〒) 住所：		
メールアドレス：		
※住所につきましては都道府県からご記載ください。		

日本労働衛生研究協議会主催の労働衛生コンサルタント試験受験講習会の受講を申し込みます。

講習会	<input type="checkbox"/> 初受講 <input type="checkbox"/> 再受講 産業医学講習会修了証番号 第 _____ 号	日程：平成29年10月8日(日)12時～17時 会場：歯科医師会館(東京都千代田区九段北4-1-20)
-----	--	--

なお、個人情報保護法に基づき、本講習会において得た個人情報につきましては、本講習会及び本事業のためのデータベース化資料以外には使用いたしません。また、これ以外の目的に使用する場合には、別途ご連絡いたします。