第３５回産業医学講習会実施要領

１．目　　的　最近における職域の健康管理の問題は、非常に広範かつ多様化の様相を呈しており、そのため産業保健活動は地域医療活動の中核として益々重要なものとなってきている。これに対応し、産業医学の新知見の修得と産業衛生の普及・向上を図ることを目的に実施する。

２．主　　催　日本歯科医師会

３．協　　賛　厚生労働省

４．後　　援　中央労働災害防止協会、産業医学振興財団、日本産業衛生学会

５．期　　日　平成１９年９月２７日（木）～９月２９日（土）

６．場　　所　日本歯科医師会会議室（東京都千代田区九段北　４－１－２０）

７．講習内容　（別紙参照）

８．対　　象　歯科医師で、この講習会を初めて受講するものに限る。ただし、再受講者であっても会場・申込み数に余裕のある場合は、この限りでない。

９．受 講 料　受講料（講演抄録）は、日本歯科医師会会員無料、日本歯科医師会未入会者5,000円とする。(注)労働衛生コンサルタント試験受験予定者は、別途参考資料代として30,000円（予定）を当日ご用意下さい。

受講料は、事前に日本歯科医師会の指定口座に振り込むものとし、受講手続き完了後は受講を辞退されても受講料は返金しない。振込手数料は申込者負担。また、参考資料の販売方法については、受講票送付の際にお知らせいたします。

振込先銀行口座：三菱東京ＵＦＪ銀行市ヶ谷支店

普通預金　００５０１１９

（社）日本歯科医師会

10. 申込方法　日本歯科医師会会員である受講希望者は、８月末日までに、所定の用紙により日本歯科医師会・地域保健課（〒102-0073　千代田区九段北4-1-20、ＴＥＬ03-3262-9211、ＦＡＸ03-3262-9885、Ｅメール：chiikisanpo―jda@jda.or.jp）に直接申込み下さい。

未入会の受講希望者は、８月２４日（金）までに、所定の用紙により日本歯科医師会地域保健課に歯科医師免許証の写しを添えて申し込み下さい。

受付後、本会より受講票を送付いたしますので、講習会当日に必ず持参下さい。

11. 修 了 証　３日間受講した方には、講習会終了後に修了証が交付され、労働衛生コンサルタント第１次試験（筆記）全部免除の資格が得られます。

12. そ の 他　当日は筆記用具をご用意の上、ご来場下さい。

第３５回産業医学講習会　日程

主催：日本歯科医師会
協賛：厚生労働省
後援：中央労働災害防止協会、産業医学振興財団、日本産業衛生学会
日時：平成１９年９月２７日（木）～９月２９日（土）
場所：新歯科医師会館　大会議室

	時　間	内　　容	講　　師
９月27日	9:20～9:40	［オリエンテーション］	森岡俊介（日本歯科医師会産業保健委員長）
		［開会行事］	
	9:40～ 9:50	日本歯科医師会挨拶	池主憲夫（日本歯科医師会常務理事）
		厚生労働省挨拶	厚生労働省労働基準局担当官
	9:50～10:50	1. 改正労働安全衛生法	厚生労働省労働基準局担当官
	10:50～12:10	2. 労働衛生関連法規の解説	厚生労働省労働基準局担当官
		―休憩(昼食)―	
	13:00～14:00	3.労働基準法施行規則第35条の解説	厚生労働省労働基準局担当官
	14:10～15:30	4.産業医学総論	高田　勗（独立行政法人労働者健康福祉機構医監）
	15:40～17:00	5.疫学概論	櫻井治彦（中災防労働衛生調査分析センター所長）
９月28日	9:30～10:50	6. 健康管理・健康教育の方法	圓藤吟史（大阪市立大学大学院医学研究科教授）
	11:00～12:00	7. 健康診断と事後措置	和田　攻（東京大学名誉教授）
		―休憩(昼食)―	
	13:00～14:00	8. 快適職場推進対策	古田　勲（中災防中央快適職場推進センター所長）
	14:10～15:40	9. 作業環境管理の方法	田中勇武（産業医科大学産業生態科学研究所教授）
	15:50～17:10	10. 職場における化学物質対策	清水英佑（東京慈恵会医科大学名誉教授）
９月29日	9:50～10:50	11. VDT・騒音・腰痛の健康管理対策	城内　博（日本大学大学院理工学研究科教授）
	11:00～12:00	12.粉じん障害対策	相澤好治(北里大学医学部衛生学・公衆衛生学教授)
		―休憩(昼食)―	
	13:00～14:00	13.職場のメンタルヘルス対策	川上憲人（東京大学大学院医学系研究科教授）
	14:10～15:30	14.作業管理の方法	東　敏昭（産業医科大学産業生態科学研究所所長）
	15:40～16:40	15.職場における口腔保健管理	雫石　聰（大阪大学大学院歯学研究科教授）
	16:40～17:00	［閉　　会］	

（様式：会員・日歯準会員・未入会者用）

日本歯科医師会産業医学講習会受講申込書

申込日：平成　　年　　月　　日

日本歯科医師会長　様

参加者氏名（フリガナ）：　　会員コード　（　　）

未入会者の場合：今後の日本歯科医師会への入会の意思

□ あり　□ なし

診療所または勤務先：　　電話番号：

（〒）住所：

日本歯科医師会の産業医学講習会の受講を申し込みます。

講習会	□ 初受講 □ 再受講 ※未入会者は歯科医師免許証の写しを添付してください。	日程：平成１９年９月２７日(木)から９月２９日(土) 会場：新歯科医師会館（千代田区九段北４－１－２０）
参加費等	□ 銀行振込（受講料：未入会者：5,000円） ※振込手数料は申込者負担 金額＿＿＿＿＿＿円　　送金日＿＿年＿＿月＿＿日 領収証の発行：□ 希望する　□ 希望しない	振込先銀行口座 三菱東京ＵＦＪ銀行　市ヶ谷支店　普通預金　００５０１１９ （社）日本歯科医師会

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付きましては、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。