

日本医師会認定健康スポーツ医学再研修会

- ・ 日 時：令和元年12月14日（土） 午後5時15分～6時15分
- ・ 場 所：埼玉県県民健康センター大会議室 B
住所 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1
電話 048-824-4801
- ・ 主 催：埼玉県医師会・埼玉県健康スポーツ医会
- ・ 受講資格：埼玉県医師会・埼玉県健康スポーツ医会会員・
日本医師会認定健康スポーツ医 他
- ・ 演題及び講師：
I 「活動性の高い変形性膝関節症患者に対する治療戦略」
東京女子医科大学 整形外科学教室 教授・講座主任 岡崎 賢 先生
- ・ 単 位 数：1単位
- ・ 問合せ先：埼玉県医師会・埼玉県健康スポーツ医会事務局
Tel 048-824-2611

埼医業 I 第 1 6 7 3 号
令和元年 1 0 月 3 0 日

日本医師会長 横 倉 義 武 殿

埼玉県医師会長 金 井 忠 男

日本医師会認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ
医学再研修会の承認申請について

標記の件について、別添再研修会の承認を受けたいので、申請いたします。

記

令和元年 1 2 月 1 4 日 (土)

日本医師会認定健康スポーツ医制度
健康スポーツ医学講習会・再研修会申請書

令和元年10月30日埼玉県医師会

1. 主催 (共催) *注1	埼玉県医師会、埼玉県健康スポーツ医会 連絡先 Tel 048-824-2611 / Fax 048-822-8515
2. 開催日	令和元年12月14日 土曜日
3. 開催時間 *注2	17:15 ~ 18:15
4. 受講人数	100名
5. 受講資格 *注3	埼玉県医師会会員・埼玉県健康スポーツ医会会員 日医認定健康スポーツ医 他
6. 演題・ 講師(肩書) *注4	I 「活動性の高い変形性膝関節症患者に対する治療戦略」 東京女子医科大学 整形外科学教室 教授・講座主任 岡崎 賢
7. 単位数 *注5	再研修 (1) 単位 / 講習会 (前期 ・ 後期)
8. 会場	埼玉県県民健康センター大会議室 住所 埼玉県さいたま市浦和区仲町3-5-1 電話 048-824-4801
9. 連絡先 *注6	埼玉県医師会・埼玉県健康スポーツ医会事務局 連絡先 Tel 048-824-2611 / Fax 048-822-8515

注1 製薬会社が主催の再研修会は認めておりません。

注2 開催時間は、単位の対象となる時間のみ記入してください。

注3 受講資格は、日医認定健康スポーツ医を必ず入れてください。

注4 講演要旨・講師略歴も併せて別途添付してください。記入しきれない時は別紙に記入してください。

注5 再研修は、60分で1単位の換算、講習会は、前期・後期に○を記入してください。

注6 受講希望者からの問い合わせに対応できる連絡先を記入してください。