

平成 30 年 1 月 15 日

会員各位

鎌倉市医師会会長 井口 和幸
公衆衛生担当理事 湯浅 章平

平成 29 年度日本医師会母子保健講習会の開催について

神奈川県医師会を通じて、通知がまいりましたのでお知らせいたします。
参加ご希望の先生は申込書ご記入の上、1 月 22 日までに鎌倉市医師会へご連絡ください。

こちらは鎌倉市医師会HPにもアップロードしてありますので、ご確認ください。

神奈川県医師会

会 長 菊岡 正和

(公印省略)

平成 29 年度日本医師会母子保健講習会の開催について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃より本会事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記のことについて日本医師会長より別添のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

本年度も、地域医療における母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を習得することを目的とした母子保健講習会が、平成 30 年 2 月 18 日 (日) 午後 1 時から日本医師会館大講堂にて開催されます。

つきましては、貴会において参加を希望される先生方がおりましたら、平成 30 年 1 月 26 日 (金) まで、別紙申込書により、FAXにて地域保健課あてお申込みくださいますようお願いいたします。

(注)

- ・本講習会参加にかかる旅費は自己負担となりますので、ご承知おきください。
- ・託児所を利用希望の方は、申込と併せてご連絡ください。

お問い合わせ先

地域保健課 担当：佐々木

横浜市中区富士見町 3-1

TEL 045(241)7000 FAX 045(241)1464

E-mail y-sasaki@kanagawa.med.or.jp

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
横 倉 義 武

平成29年度母子保健講習会の開催について

母子保健活動につきましては、平素より貴職のご支援、ご協力を賜っておりますことに厚く御礼申し上げます。

本会では、地域医療における母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得していただくことを目的として、別添の開催要綱・プログラムにありますとおり、平成30年2月18日(日)に母子保健講習会を開催いたしますので、ご案内申し上げます。

つきましては、本講習会の趣旨をご理解いただき、参加者につき貴職のご高配を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

申込につきましては、下記により行いますのでよろしくお取り計らいいただきますようお願い申し上げます。

記

1. 申込方法：申し込みは、原則として各都道府県医師会を通じて申し込みをすることとし、都道府県医師会において、同封の受講者名簿をメールにて本会地域医療第3課宛にお送り下さい。受講者名簿のExcelデータは文書管理システムの「お知らせ」に掲示いたします。
メール送付先：c3@po.med.or.jp（日本医師会地域医療第三課）
2. 定員数：350名
3. 申込締切：平成30年2月1日(木)
4. 申込受付：申込者には、受講票を本会から本人宛に直接送付いたします。
5. その他：(1)旅費等は自己負担していただきます。
(2)託児所の利用希望者がおられましたら、申込と併せてご連絡下さい。
6. 研修出席証明について：
日本医師会生涯教育制度の単位は、「全国医師会研修管理システム」に自動的に登録されますので、当日の「参加証」の交付はありません。参加者には、地域医療(CC12)0.5単位、気分の障害(うつ)(CC70)0.5単位、予防と保健(CC11)2単位が付与されます。

平成29年度母子保健講習会開催要綱

1. 趣 旨：少子化が進展する現状を踏まえ、地域医療の一環として行う母子保健活動を円滑に実践するために必要な知識を修得する。
2. 主 催：日本医師会
3. 開催日：平成30年2月18日（日）
4. 内 容：プログラムのとおり
5. 会 場：日本医師会館大講堂
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
TEL 03-3946-2121（代）
問合せ先：地域医療第3課
TEL 03-3942-8181
FAX 03-3946-2684
6. 参 加 者：日本医師会会員
7. 申込方法：都道府県医師会を通じて行います。
受講票は申込者宛に直接お送りします。
8. 申込締切：平成30年2月1日（木）
9. 定 員：350名
10. 参加費：無料
11. そ の 他：会館内に託児所を設置する予定です。利用希望の方がおられましたら、申込と併せてご連絡下さい。
12. 研修出席証明について：日本医師会生涯教育制度の単位は、出席名簿に基づき「全国医師会研修管理システム」に自動的に登録されます。