

日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会第56回全国集会

期日：令和4年12月10日(土) 10時～16時半

会場：仙台市医師会館（仙台市若林区舟丁64-12） *ハイブリッド開催

主催：日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会

代表世話人 錦戸 典子（東海大学医学部看護学科 教授）

担当世話人 清治 邦章（花京院健康管理センター 所長）

後援：宮城県医師会、仙台市医師会、宮城産業保健総合支援センター

参加費：・会場参加：1000円（但し、産業衛生学会員は無料）（定員あり）

・Web参加：無料（定員あり）

研修単位：・日本医師会認定産業医生涯（更新1単位、専門2単位）

※注意：単位認定は会場参加のみ、午後の部のみです。午前の部は対象になりません。

・産業保健看護専門家制度単位2単位（Web参加可能）

演題申込み・参加申込み方法：申込書に記入の上、メール、またはFAXでお申し込みください。

演題申込み締切：令和4年11月11日（金）*抄録提出期限となります。

参加申込み締切：令和4年11月25日（金）ただし、定員になり次第締切ります。

プログラム

10時～11時45分 一般演題4～6題

11時45分～13時 昼食・休憩

13時～14時 報告：「中小企業の産業保健活動の良好事例を探る WGの報告」

生活習慣病：京都工場保健会 副所長 森口 次郎

メンタルヘルス：高輪労働衛生コンサルタント事務所 所長 寺田 勇人

有害物質：聖隷健康診断センター 医長 近藤 祥

14時～15時 特別講演1：「弁護士が期待する産業保健の取り組みについて」

アネスティ法律事務所 弁護士 勝田 亮

15時～16時 特別講演2：「100年企業の産業保健の歩み（仮）」

日東イシダ株式会社 代表取締役会長 鍋島 孝敏

16時～16時30分 シンポジウム：「これからの産業保健について」

（シンポジスト：各WGの先生方、勝田氏、鍋島氏、司会進行 清治）

閉会の挨拶 代表世話人 錦戸 典子

1. 会場は密を避けるため人数制限があります。 定員となりましたら締切ります。
2. Zoom を使用した Web 参加併用型での開催ですが、Web 参加も人数制限があります。これについても定員となりましたら締切ります。
3. 今後の新型コロナの感染状況により Web 開催のみとなる可能性もあります。
4. 申請中の日本医師会認定産業医研修単位は会場参加のみですのでご注意ください。
日本産業衛生学会産業看護部会産業保健看護専門家制度研修単位は専門研究[統括管理]2 単位が認定されました。こちらは、web 参加でも可能ですので、認定単位表と参加証を別途事務局までご請求ください。
5. 会場では、入室時に体温と健康状況のチェック、1 時間に 1 回の換気を行い、感染防止に努めます。当日までの 2 週間以内に発熱や咳・味覚障害等の COVID-19 感染が疑われる症状がある場合、または、無症状でも濃厚接触者となっている場合は、会場参加を見合わせてください。その際には、会場参加から web 参加への登録変更を必ずお願いします。また会場参加の方で COVID-19 ワクチン接種済の場合には、証明書画像をスマホ等に保管していただき、受付の際にご提示ください。
6. Web 参加ではご自身のパソコン・スマートフォンなどで Zoom が使用できるよう Zoom のダウンロードを準備として各自していただきますようお願いします。
7. 配信した画像や音声の録画・録音、再利用は固く禁止致します。
8. Web 参加の場合は当日の開始 10 分前には事前に連絡します URL にアクセスをお願いします。

お問い合わせ先：第 56 回全国集会用下記アドレスに直接メールにてご連絡ください。

- E-mail : 56@sei-ji-clinic.jp
- 電話の場合 : 022-397-6323
- FAX の場合 : 022-397-6324

日本産業衛生学会中小企業安全衛生研究会第56回全国集会(2022年度)
参加申込票

開催日: 2022年12月10日(土)10:00~16:30 *開場9:30

場所: 仙台市医師会館 5階研修室(宮城県仙台市若林区舟丁64-12)
会場の場所や交通手段については仙台市医師会ホームページをご参照ください。
駐車場は利用できませんので、交通機関(地下鉄)などをご利用ください。

【該当する口にレ印をお入れ下さい。】

①	日本産業衛生学会員 医師会員 その他	→	日本医師会認定産業医単位 必要 ↳(登録番号 _____) 不要
---	--------------------------	---	---

② 演題発表について(一般演題発表原稿の締切り期日:2022年11月11日(金)必着)

希望する 執筆要領をお送りいたします。
しない

③

会場での参加
Web(Zoom)での参加 参加方法を連絡いたします

フリガナ
氏名 _____

所属 _____

住所 _____

電話 _____ FAX _____

E-Mail _____

資格	*複数選択可	医師	歯科医師	保健師	看護師
		作業環境測定士	労働衛生コンサルタント		心理職
		社会保険労務士	管理栄養士・栄養士		衛生管理者
		学生	その他()		