令和５年度　第１回　日本医師会認定健康スポーツ医学再研修会

ご案内・受講申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日時： | 令和5年9月12日（火）14：00～16：10 |
| 場　　　所： | 愛知県医師会館　9階大講堂 |
| 研修テーマ： | 糖尿病、認知症、フレイル予防のための運動-歯磨きのように- |
| 講　　　師： | 名古屋大学 総合保健体育科学センター／医学部医学研究科 健康スポーツ医学  教授　小池　晃彦 |

|  |  |
| --- | --- |
| 主　　催： | 公益社団法人愛知県医師会 |
| 定　　員： | 90名（事前申込み制） |
| 対　　象： | 医師（日医認定健康スポーツ医有資格者 他） |
| 取得単位：  （申請中） | 日本医師会認定健康スポーツ医再研修　2単位  日本医師会生涯教育制度　2単位（CC19　身体機能の低下） |
| 申込締切： | **8月29日（火）** |
| 連絡事項： | 参加は、健康スポーツ医有資格者を優先といたします。定員を超えた場合は抽選とし、受講票（抽選の場合は当落通知）は、開催日の約1週間前に発送する予定です。  当日は、受講票を必ずご持参ください。（受講料 無料） |
| 連 絡 先： | 公益社団法人愛知県医師会　医療業務部 第2課  〒460-0008　名古屋市中区栄4-14-28　TEL:052-241-4139　FAX:052-241-4130 |

受講をご希望の方は下記の受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。

受 講 申 込 書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 所属医師会  ※ 名古屋市の方は 区名を記入 | 医師会　　／　　非会員 | | | | | | |
| 医籍登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 日本医師会認定  健康スポーツ医  認定証番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | （西暦）　　１９　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | | | | |
| 医療機関名 |  | | | | | | |
| 住　　　所  連　絡　先  □　勤務先  □　自　宅 | 〒　　　　　－  TEL：　　　　　　　　　　　　　　FAX： | | | | | | |