令和５年度　第２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6年2月1日（木）14：00～16：10 |
| 場所： | TKPガーデンシティPREMIUM名古屋新幹線口7階「バンケットホール7A」(名古屋市中村区椿町1-16　井門名古屋ビル) |
| 研修テーマ： | 「女性アスリートにおける健康の意味」－１０年にわたる高校女子新体操選手への指導からの提言－ |
| 講師： | 日本女子体育大学 体育学部 スポーツ科学科教授　橋爪　みすず |

|  |  |
| --- | --- |
| 主　　催： | 公益社団法人愛知県医師会 |
| 定　　員： | 80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学再研修　2単位日本医師会生涯教育制度　2単位（CC72　成長・発達の障害） |
| 申込締切： | **令和6年1月19日（金）** |
| 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〒455-0031　名古屋市港区千鳥1-13-22　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 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 性別 | 男 ・ 女 |
| 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： |