平成 29 年度 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

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 にてお申込み下さい。
（FAX　０５２－２４１－４１３０）

※受講希望日に〇をご記入ください。
↓

第1回	開催日時	平成 29 年 11 月 1 日(水)　14：00～15：10	
	場　　所	愛知県医師会館 9 階大講堂	
	研修テーマ 講　師	「フレイルとサルコペニア（加齢性筋肉減少症）をめぐって」 国家公務員共済組合連合会　虎の門病院 院長　大内　尉義	
第2回	開催日時	平成 30 年 1 月 22 日(月)　14：00～15：10	
	場　　所	愛知県医師会館 9 階大講堂	
	研修テーマ 講　師	「糖尿病予防、糖尿病治療としての食事・運動療法」 京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学　教授　福井　道明	

主　　催：公益社団法人愛知県医師会

定　　員：各会 90 名（事前申込制）　　対　　象：医師（日医認定健康スポーツ医有資格者他）

取得単位：日本医師会認定健康スポーツ医（更新）各会１単位
日本医師会生涯教育講座　各会１単位、1CC（11/1 開催分：19、1/22 開催分：76）

申込締切：**《第１回》10 月 20 日（金）　《第２回》１月 10 日（水）**

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 地域医療第１課
〒460-0008　名古屋市中区栄 4-14-28　TEL:052-241-4138　FAX:052-241-4130

受 講 申 込 書

氏　名（ふりがな）	（　　）
会員区分	医師会員　・　非会員
所属医師会	
資　格	日本医師会認定健康スポーツ医　　有　・　無
医療機関名	
住　所 連絡先	〒 ＴＥＬ：　　ＦＡＸ：