

平成29年度 精神科七者懇談会 第2回「臨床研修指導医講習会」

実施要領

七者懇主催の講習会は、厚生労働省指針（平成16年3月18日 医政発0318008号）に沿った講習会と位置づけられております。

1. 主 催

精神科七者懇談会「臨床研修指導医講習会」運営委員会

2. 開催日時

平成30年 3月10日（土） 8：30 ～ 受付
9：00 ～ 21：45
平成30年 3月11日（日） 9：00 ～ 16：30

3. 会 場

福精協会館

〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川 3-14-20 TEL 092-522-6062

4. 募集人数

50名

5. 受講資格

臨床研修指定病院及び協力病院に勤務する臨床経験7年以上（臨床研修2年を含む）の精神科常勤医師で、当該病院で指導医として登録を予定している医師であること。もしくは上記当該病院以外に勤務する（臨床経験7年以上）指導医を目指す医師。

6. 参加費

38,000円（所属病院又は講習会参加者にてご負担いただきます。
「受講決定通知書」受領後速やかにお支払い下さい。）
※昼食2回，夕食1回，意見交換会の費用を含みます。

7. 申込み方法

受講申込書に記載し、事務局へFAXにてご送付ください。

8. 申込み締切日

平成30年2月9日（金）

9. その他

- (1) 講習会修了者には主催者及び厚生労働省医政局長の連名での修了証書を交付します。
- (2) 本講習会修了者には、今後開催される七者懇主催の「臨床研修指導医講習会」の開催に際して、スタッフとして協力を要請することがあります。
- (3) 宿泊はご自身にてお早めにご手配下さい。。

**平成29年度 精神科七者懇談会 「臨床研修指導医講習会」
受 講 申 込 書**

○ お申込み希望日に☑して下さい。

<第1～2回申込先>

精神科七者懇談会 臨床研修指導医講習会実行委員会 事務局（城西病院） 行

ファクシミリ番号：0263-33-9920

第1回（東京）平成30年1月20日（土）～21日（日）【提出期日：平成29年12月20日】

第2回（福岡）平成30年3月10日（土）～11日（日）【提出期日：平成30年2月9日】

<第3回申込先>

精神科七者懇談会 臨床研修指導医講習会実行委員会 事務局（さわ病院） 行

ファクシミリ番号：06-6865-1289

第3回（大坂）平成30年3月24日（土）～25日（日）【提出期日：平成30年2月9日】

※ 全ての項目につき正確かつもれなく記入して下さい。

※ 修了証書は、ご記入頂いたお名前で作成されますので、正確にご記入下さい。

氏 名	生年月日	臨床経験
(フリガナ) 男・女	T・S 年 月 日 (才)	年
医師免許取得年月日	昭和・平成 年 月 日	
精神保健指定医取得年月日	昭和・平成 年 月 日	
所属施設名：		
役 職 名：		
所属施設住所：〒		
(TEL)	(FAX)	
(Eメール)		

※ 用紙が不足の場合はコピーしてご利用下さい。

※ 本個人情報情報は講習会の事務手続き以外には使用致しません。