

1 形 県 医 発 第 9 1 0 号
令 和 元 年 9 月 6 日

会 員 殿

山形県医師会長 中目千之



禁煙指導研修会の開催について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では、禁煙治療の知識の習得や技術向上、禁煙推進の普及・啓発をすることを目的に、標記研修会を下記のとおり開催することになりました。

つきましては、多数聴講されますようご案内申し上げますとともに、参加ご希望の際は、メールまたは別紙参加申込書にて9月30日（月）まで本会事務局あてお申込みくださいようお願い申し上げます。

また、禁煙治療に関わるすべての医療従事者が参加できますので、職員等への周知方についてもよろしくお願いいたします。

記

1. 日 時：令和元年10月6日（日）午後2時～4時30分

2. 会 場：米沢市立病院
米沢市相生町6-36 TEL：0238-22-2450

3. 対 象：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、保健師、医療従事者
教育関係者、行政関係者など

4. 内 容：

「基礎から加熱式タバコまで禁煙学 UPDATE」

山形市立病院済生館放射線科長 大竹 修一 先生

「女性と喫煙の直前対策～禁煙サポーターから認定指導者へ」

真理子レディースクリニック院長 伊藤 真理子 先生

「禁煙認定指導者試験を受けてみて」

まつだクリニック 松田 剛 先生

「禁煙治療に関連する薬物療法」

米沢市立病院薬剤師 赤尾 眞 先生

5. その他：日医認定産業医 基礎・後期2単位又は生涯・専門2単位が取得できます。

山形県医師会【担当：金子】

TEL:023-666-5200 FAX:023-647-7757

Email: ken-ishi@yamagata.med.or.jp

令和元年 月 日

山形県医師会 行 (添書不要 : FAX. 023-647-7757)

禁煙指導研修会参加申込書

【 令和元年10月6日 (日) 】

医師会名 _____ 医師会

医療機関名 _____

参加者の職氏名

職 名	氏 名

※申込み方法 : FAX、メール等にて、9月30日 (月) までお申込みください。

山形県医師会 TEL : 023-666-5200 FAX : 023-647-7757
E-mail : ken-ishi@yamagata.med.or.jp