

# 第45回日本心療内科学会学術講習会のご案内

## テーマ：心療内科の今

日 時	平成28年7月9日(土) 13:00～16:00 (受付開始 12:30)	定 員	50 名
会 場	<b>東京大学医学部 医学教育研究棟 13階第6セミナー室</b> (〒113-8654 文京区本郷7-3-1) <a href="http://www.u-tokyo.ac.jp/campusmap/cam01_02_09_j.html">http://www.u-tokyo.ac.jp/campusmap/cam01_02_09_j.html</a>		
講演テーマ 講 師 (敬称略)	13:00～13:05	講習会スケジュール説明 講師紹介 司会進行: 久村 正也 (札幌心身医療研究所)	
	セッション1 13:05～13:55	テーマ:「症例からみたDSM-5」 講 師: 端詰勝敬 (東邦大学)	
	セッション2 14:00～14:50	テーマ:「公認心理師法成立 ～心療内科医との新たな連携の可能性～」 講 師: 細谷紀江 (学習院大学)	
	セッション3 14:55～15:45	テーマ:「ストレスチェック制度の意義と心療内科医の役割」 講 師: 山本晴義 (横浜労災病院)	
	15:45～16:00	総合討論 修了証書の交付	
申込方法等	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 申込用紙に、必要事項をご記入のうえ、学会事務局までお申し込みください。 FAX: 047-374-8302 または Email: jspim@nfity.com</li> <li>* 受講料の入金確認後、<u>受講票</u>をお送りいたします。</li> <li>* 当日は、<u>受講票</u>を必ずお持ちください。</li> <li>* ご都合で参加出来なくなった場合には必ず取消のご連絡をお願いします。 ※振込済みの受講料は返却いたしませんのでご了承ください。</li> <li>* 席に空がある場合は当日も受付可能です。ただし修了証書は後日事務局より送付いたします。</li> </ul>		
受講料	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆会 員 5,000 円</li> <li>◆非会員 6,000 円</li> <li>◆学生 (大学院の医師は除く) 無 料 (ただし修了証書は発行しません)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 受講料は前払いです。上記申込後、下記いずれかにお振込ください。</li> <li><b>郵便局からの場合</b> 口座番号:00190-0-168003 加入者名:日本心療内科学会</li> <li><b>銀行ATM使用の場合</b> 銀 行 名 ゆうちょ銀行 店 名 :0-9(ゼロイチキュー店) 預金種目:当座 口座番号:0168003 口 座 名 特定非営利活動法人 日本心療内科学会 ※振込人氏名の後に「45 講習会受講料」とご記入ください。</li> </ul>	
	* 受講料の入金確認ができない場合は、 <u>正式な申込みとなりません</u> ので、お気をつけください。		
申込期日	平成28年6月24日(金)まで		* 学生の方は申込みは必要ありません。 当日受付にて学生証をご提示下さい。
受講による 取得単位等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●講習会修了後に修了証書を会場でお渡しします。 (この証書は登録医申請および登録医・専門医の更新時に写しが必要となりますので各自保管願います)</li> <li>●受講により、本学会認定登録医の資格取得及び更新のためのポイント(0.5)が取得できます。</li> <li>●受講により、本学会認定心療内科専門医の更新のための単位(半日4単位)が取得できます。</li> <li>●受講により 日本心身医学会認定医/専門医制度の単位(3単位)が取得できます。</li> </ul>		
主 催	日本心療内科学会教育研修委員会 委員長 小山敦子 (近畿大学医学部附属病院 心療内科)	企画 ・運営	第45回学術講習会 実行委員長 久村正也 (日本心療内科学会北海道支局長)

# 第 45 回日本心療内科学会学術講習会 参加申込書

申込先

FAX: 047-374-8302

Email: jspim@nifty.com

申込日 平成 年 月 日

受付期日 平成28年6月24日まで

開催日時:平成 28年 7月 9日(土) 13:00~16:00

会 場: 東京大学医学部医学研究棟  
13階第6セミナー室

【お申込み先・お問合せ先】日本心療内科学会事務局  
〒272-0827 千葉県市川市国府台 3-2-20-103  
TEL:047-374-8301 FAX:047-374-8302

フリガナ		
お名前	(修了証書に記名するため、楷書にてお書き下さい)	
勤務先・所属		
受講証送付先 連絡先	〒	
	住所:	
	TEL: ( )	FAX: ( )
	Email:	
会員・非会員に (○をおつけください)	1. 会 員 ( 会員番号: ) 2. 非会員	

【東京大学医学部教育研究棟へのアクセス】 [http://www.u-tokyo.ac.jp/campusmap/cam01\\_02\\_09\\_j.html](http://www.u-tokyo.ac.jp/campusmap/cam01_02_09_j.html)

