



令 2 教 安 体 第 5 8 2 号
令和 2 年（2020 年）11 月 17 日

下関市教育委員会
学校保健給食課長 様

山口県教育庁学校安全・体育課長

令和 2 年度山口県医師会学校医研修会・予防接種医研修会・
学校心臓精密検査医療機関研修会の開催について

このことについて、山口県医師会から、別添写しのとおり案内がありました。
つきましては、貴管内各校に周知していただくとともに、教職員の参加について御配慮
いただきますようよろしくお願いいたします。
なお、参加申込書は、医師会事務局宛てに直接 F A X してください。
おって、下関商業高等学校については、県から直接連絡することを申し添えます。

学校安全・体育課 こども元気づくり班
担当 西 美里
TEL : 083-933-4685 FAX : 083-922-8737
E-mail: nishi.misato@pref.yamaguchi.lg.jp



山医発第860号
令和2年11月13日

山口県教育委員会
教育長 浅原 司 様

山口県医師会
会長 河村 康明



令和2年度山口県医師会学校医研修会・予防接種医研修会・
学校心臓精密検査医療機関研修会の開催について

平素より学校保健事業につきましては、ご指導賜り深謝申し上げます。

さて、このたび本会では学校保健の推進及び学校医の資質向上を目的とした学校医研修会をはじめ予防接種医研修会、学校心臓精密検査医療研修会を開催いたしますので、下記お知らせいたします。

つきましては、養護教諭をはじめとする学校関係者にご周知いただきますようご高配のほどお願い申し上げます。

記

1. 日 時 令和2年12月6日(日)
学 校 医 研 修 会 13時～14時30分
予 防 接 種 医 研 修 会 14時40分～15時40分
学 校 心 臓 検 診 精 密 検 査 機 関 研 修 会 15時40分～16時40分
2. 場 所 山口県総合保健会館 2階 多目的ホール (山口市吉敷下東3-1-1)
3. 定 員 100名(先着順)
4. 内 容 別添プログラムのとおり
5. 対 象 医師会員、学校医、養護教諭等学校関係者 等
6. 申込み 別添「参加申込書」により、11月30日(月)までに県医師会へお申込みください。
7. 留意事項
 - 例年と会場が異なりますのでご注意ください。
 - 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、参加にあたっては必ずマスクを着用ください。
 - 締切後、受講決定者へ「健康チェックシート」(別添)を個別で郵送しますので、ご記入のうえ、当日受付でご提出ください。
 - 当日、受付で検温を行いますのでご協力ください。

山口県医師会事務局 医療課 上田・三津井
〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号
TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527

令和2年度
山口県医師会学校医研修会
山口県医師会学校医部会総会
山口県医師会予防接種医研修会
学校心臓検診精密検査医療機関研修会

と き 令和2年12月6日(日)13時～16時40分
ところ 山口県総合保健会館 2階 多目的ホール
対 象 医師会員・学校医・養護教諭等学校関係者 等
参加費 無 料
定 員 100名(先着順)

開 会

(敬称略)

学校医研修会 13:00～14:30

座長：山口県医師会 常任理事 河村一郎

「小児における新型コロナウイルス感染症とその特徴
～こどもたちの日常を取り戻す取り組み～」(WEB講演)

講師：富山大学医学部小児科学 講師 種市 尋宙

山口県医師会学校医部会総会 14:30～14:40

予防接種医研修会 14:40～15:40

座長：山口県医師会 常任理事 河村一郎

「予防接種をされるすべての先生方へ
～ コロナ禍渦中もおこたりにく ～ (接種間隔規定変更・ロタ定期化など)」

講師：総合病院山口赤十字病院 第2小児科部長 門屋 亮

学校心臓検診精密検査医療機関研修会 15:40～16:40

座長：山口県医師会副会長 今村孝子

「学校突然死の現状と学校心臓検診ガイドライン」(WEB講演)

講師：大濠こどもクリニック 院長 牛ノ濱 大也

閉 会

日本医師会生涯教育講座：3.5単位

カリキュラムコード 学校医研修会 8(1.5単位)、予防接種医研修会 11(1単位)、
学校心臓検診精密検査医療機関研修会 44(1単位)

学校医研修会・予防接種医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会 参加申込書

日時：令和2年12月6日（日）13時～16時40分

氏名	所属	参加予定研修会 ※参加希望の研修に○をご記入ください			受講決定通知送付先
		学校医 13:00-14:30	予防接種医 14:40-15:40	学校心臓 15:40-16:40	
1					〒
2					〒
3					〒
4					〒
5					〒

※記入欄が不足する場合はコピーしてください。

締切：令和2年11月30日（月）

健康チェックシート

昨今の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、参加者の健康管理対策のため、下記に関しましてご理解を賜り、ご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。

主催者 一般社団法人山口県医師会

ご質問

現在の健康状況についてお伺いいたします。

①または②のいずれかを選択し、○をお付け下さい。

1. 本日、発熱がありますか？

① ある (°C) ② ない

2. 現在、せき、鼻汁・喉の痛みなどの症状はありますか？

① ある ② ない

3. 体のだるさや倦怠感がありますか？

① ある ② ない

4. 家族の方に、発熱および上記2・3の症状はありますか？

① ある ② ない

5. 14日以内にあなたや家族の方に海外渡航歴はありますか？

① ある ② ない

6. 新型コロナウイルスの感染が疑われる方と濃厚接触はありますか？

① ある ② ない

上記の記載に相違ございません。

令和2年 月 日

ご署名

(職種：)

所属機関名

住 所

連絡先電話番号