

平成29年度小児慢性特定疾病指定医研修実施要領

1 目的

小児慢性特定疾病の診断又は治療に関する一般的知識及び専門的知識を習得するために、厚生労働大臣が定める認定機関が認定する専門医を取得していない医師に対し研修を実施する（現在、小慢指定医の資格を持っておらず、今後新たに小慢指定医になろうとする者を対象とする）。

2 実施主体

福岡県、北九州市、福岡市、久留米市

3 日時

平成30年3月4日（日） 13:30～15:00

4 場所

福岡市健康づくりサポートセンター（あいれふ）9階 研修室A
福岡市中央区舞鶴2丁目5番1号

5 スケジュール

時間	内容
13:00～	受付
13:30～15:00	「小児慢性特定疾病の診断について」 (内容) 代表的な疾病の概要や診断基準、医療意見書の記載における留意事項等 (講師) 福岡大学筑紫病院 小児科医局長 吉兼 由佳子 氏
15:00	終了

6 申込及び問合せ先

小慢指定医の登録をされている自治体へ、別紙申込書にてFAXでお申込下さい。

【福岡県】保健医療介護部がん感染症疾病対策課難病対策係
(TEL) 092-643-3267

【北九州市】子ども家庭局子ども家庭部子育て支援課母子保健係
(TEL) 093-582-2410

【福岡市】こども未来局こども部こども発達支援課母子保健係
(TEL) 092-711-4178

【久留米市】久留米市保健所健康推進課難病・在宅医療チーム
(TEL) 0942-30-9729

(別紙申込書)

(登録自治体に☑して送信して下さい)

- 福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課難病対策係 宛
(FAX) 092-643-3331
- 北九州市子ども家庭局子ども家庭部子育て支援課母子保健係 宛
(FAX) 093-582-5145
- 福岡市こども未来局こども部こども発達支援課母子保健係 宛
(FAX) 092-733-5534
- 久留米市保健所健康推進課難病・在宅医療チーム 宛
(FAX) 0942-30-9833

平成29年度小児慢性特定疾病指定医研修 参加申込書

氏名	
生年月日	
連絡先 (※1)	(住所) (電話)
受講日	平成30年 3月 4日 (日)

※1 記載された連絡先に受講修了証明書を送付します。所属機関等の場合には必ず施設名を記載してください。

※ 平成30年2月26日(月)までに各登録自治体までFAXで申込みください。