

日本医師会認定健康スポーツ医学再研修会

日 時：令和8年3月7日（土）14時30分～16時45分

開催方式：参加者は現地会場またはWEB（Zoom）を使用しての聴講

主 催：新潟県医師会

共 催：新潟県スポーツドクター協会

対 象：日本医師会認定健康スポーツ医および医師会員

新潟県スポーツドクター協会会員、その他スポーツ医学に興味のある方 他

司 会 新潟県医師会 理事 井口清太郎

開 会（14時30分）

講 演1（14時30分～15時30分） 現地会場での講演

座 長 新潟県スポーツドクター協会会長

大森 豪 先生

「スポーツにおける歯科医学的サポートについて」

日本歯科大学新潟病院スポーツ歯科外来医長

渥美陽二郎 様

< 休 憩 >（15時30分～15時45分）※新潟県スポーツドクター協会総会

講 演2（15時45分～16時45分） 現地会場での講演

座 長 新潟県医師会理事

井口清太郎 先生

「知っておきたい過換気症候群の基礎知識と対応策」

近畿大学メディカルサポートセンター

センター長代理／准教授

藤本 美香 様

閉 会（16時45分）

【取得可能単位】

日本医師会認定健康スポーツ医学再研修単位 2単位

*新規で日医認定健康スポーツ医の資格を取得される際の単位とはなりません。

日本医師会認定健康スポーツ医学再研修会 参加申込書

日 時：令和8年3月7日（土）14時30分～16時45分

会 場：新潟県医師会館 3階 大講堂

開催方式：ハイブリッド形式（現地会場参加およびWEB参加の併用）

参加をご希望される方は、①二次元コードより必要事項をご入力、②以下の必要事項をご記入のうえFAX等送信、のいずれかの方法にて2月27日（金）までに、お申込みください。

①二次元コードからのお申込み



②FAX等からのお申込み【送信先 新潟県医師会業務課 FAX：025-224-6103】

所属施設名		
住 所	〒 TEL FAX	
(ふりがな) 氏 名	(職種)	
メー ル	ID・パスコードのほか、変更事項等をご連絡させていただく場合がありますので、 <u>ご確認いただけるメールアドレスを記載ください。</u> ⇒メールアドレスは、誤りやすい文字（英小文字のl（エル）と数字の1（イチ）など）には、ルビを振ってください。 E-Mail _____	
参加申込 ※ご希望の 参加方法へ ☐をお付け ください	【参加方法】 ☐ ①現地会場（新潟県医師会館）での参加を希望する ☐ ②Web会議システム(Zoom)での参加を希望する	
単位取得	日本医師会認定健康スポーツ医学再研修単位 (単位取得を希望される場合は、右欄へ○印を付してください)	(単位要)

- ※1 現地会場の参加申込が定員を超えた場合は、人数を調整させていただきます。調整が必要な場合は、ご連絡いたします。
- ※2 Web会議システム(Zoom)での参加を希望される方は、後日ID・パスコードをご指定のメールアドレスへ連絡いたします。
- ※3 Zoom ID・パスコード等は、メール(gyoumu@niigata.med.or.jp)より送信いたしますので、本アドレスからのメールを受信できるよう設定をお願いいたします。
(自動的に迷惑メールフォルダに振り分けられている場合があります。)