

# 第17回 健康医療コーディネーター研修会・認定審査

学会の認定資格です。

医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、薬剤師、  
その他、健康医療に関心のある方々にもお薦めです。

日本健康医療学会は、疾病の予防ならびに健康を維持増進させることを主たる目的としており、健康医療コーディネーター制度は健康に関する知識の普及や生活習慣の改善など、適切な指導が出来る人材の育成を行うものです。

健康医療における**医科・歯科にわたる知識の取得**は自分と周囲の人々の健康を守り、医療関係者にとっては、この資格が仕事上も自分自身の価値を高めることに繋がる筈です。

この認定制度は日本健康医療学会会員だけでなく非会員の方も対象とし、特に資格を持っていなくても意欲のある医療関係スタッフも健康医療コーディネーターの資格を取得できます。なお、医師、歯科医師の方で、本学会**認定医**の取得を希望される場合は、会員となることと健康医療コーディネーターの資格取得、研修ポイント70点等が必要となります。(学位取得者、他学会認定医取得者は各30点が算定されます)

**講演内容：三大疾患(癌・脳梗塞・心疾患)の基礎的知識、生活習慣病、健康長寿、漢方医療 歯と健康、食と健康、健康医療、その他**(都合により講師等が変更になる場合があります)

**講師陣：**佐藤 元彦 日本健康医療学会理事長 久光 久 昭和大学名誉教授  
青木 晃 銀座よしえクリニック院長 前田 淳 日本健康医療学会常任理事  
阿部 博幸 国際個別化医療学会理事長 宮下 元 昭和大学名誉教授(歯周病学)  
琴音 亜紀 (学)健康科学学園元副学長 柳澤 紘 クリニックやなぎさわ院長

**開催日時：**令和4年4月24日(日) 9:20~18:00

**会場：**(株)東京メタバース会議室 東京都渋谷区渋谷3-18-5 佐藤エスレートビル内(渋谷駅より徒歩2分)

**定員：**100名(先着順)

**会費：**研修会費 15,000円(含審査料 3,000円)

- この研修会には認定審査も含まれておりますが、今回の研修会はZOOM(web)と会場参加で行う為、**当日のテストはありません**。受講者には研修会受講後、問題用紙を配布し10日後に解答用紙をご返送いただく形式となります。
- 合格後の認定登録料は6,000円(本学会会員ならびに入会手続き中の方は免除)
- 登録後、認定証と認定バッジをお送りします。(5年後に更新手続が必要)

**申込方法：**1.下記参加申込書をご記入の上、学会事務局宛にこのままFAX又はメールでお送りください。

2.その後、受講料を下記銀行口座にお振込みください。※振込手数料はご負担ください。

**振込口座：**みずほ銀行 渋谷中央支店

※銀行振込の受領書が領収書代わりとなります。

普通 1241940 日本健康医療学会

※振込は必ず個人名からお書きください。

- ご入金が確認された段階で正式申込みとなり、受講票をお送り致します。
- 日本健康医療学会に入会を希望される方は学会入会希望に  を入れてください。  
正会員：入会金 5,000円、年会費 10,000円

●申込先：〒150-0002 東京都渋谷区渋谷3-18-5 佐藤エスレートビル 6F

日本健康医療学会事務局 研修会係 Eメール [web@nihonkenkouiryoku.jp](mailto:web@nihonkenkouiryoku.jp)

TEL:03-3498-1155 FAX:03-3498-4182

----- このままお送りください -----

第17回 健康医療コーディネーター研修会 参加申込書		FAX:03-3498-4182	
ローマ字		<input type="checkbox"/> 学会員	<input type="checkbox"/> 非会員
氏名	男・女	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師
生年月日	年 月 日 学会入会希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士
勤務先	〒	<input type="checkbox"/> その他医療関係者 (職種: )	
勤務先名		TEL	( )
		FAX	( )
連絡先	〒	TEL	( )
<input type="checkbox"/> 勤務先	E-mail :	FAX	( )
<input type="checkbox"/> 自宅	※ZOOM参加の方には参加申込終了後、ミーティングIDとパスコードを後日お知らせ致しますので、メールアドレスは必ずお書きください。		参加方法に○をお付けください。 1.会場参加 2.ZOOM参加