

## 第50回山形県公衆衛生学会 開催要綱

- 1 主 催 山形県公衆衛生学会
- 2 日 時 令和6年3月4日（月）9:30～16:00 （受付：9:00～）
- 3 会 場 山形県立保健医療大学  
〒990-2212 山形市上柳260番地 TEL 023(686)6611（代）
- 4 学 会 長 山形県保健所長会会長 山田 敬子
- 5 参 加 者 山形県の公衆衛生に関心を持つ方であれば、どなたでも参加できます
- 6 特 別 講 演 演題：「エビデンスから社会実装への公衆衛生」  
講師： 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座  
教授 安村誠司 先生
- 7 一 般 演 題 発表分野  
地域保健、老人保健、親子保健、学校保健、感染症予防、精神保健福祉、歯科保健、公衆栄養、健康づくり、食品衛生、生活衛生、生活習慣病対策、介護予防、訪問看護、地域リハビリテーション、国際保健、その他
- 8 演 題 申 込 別添「第50回山形県公衆衛生学会 演題募集要領」に従い、**令和5年12月15日（金）必着**で事務局あて申込みください。  
注）演題申込をされた方も、別途、参加申込が必要です。
- 9 参 加 申 込 事務局あてEメールまたはFAXにて参加申込み願います。  
**令和6年2月2日（金）必着**  
Eメール：publichealth50@pref.yamagata.jp  
FAX：023（627）1126  
メールで申込みの際は、件名に『参加申込』と明記してください  
・山形県村山保健所ホームページ内「第50回山形県公衆衛生学会」に、関係資料（PDF版）を掲載しております。
- 10 参 加 費 一人 2,000円 ※但し、学生（大学院生を含む）は無料  
・参加費には、講演集（冊子）の代金が含まれます。  
学生（大学院生を含む）には、講演集をPDFデータでお送りします。  
・演題発表者は参加申込者とみなしますので、参加費をご負担いただきます。

- ・ 参加費は令和6年2月9日（金）まで、指定口座に振り込んでください。  
また、参加申込者と振込者が異なる場合は、参加申込書の振込者名（口座名義人が異なる場合は口座名義人）を記載し、振込時にその氏名等を明記してください。
- ・ 講演集（冊子、1,000円）のみを希望する場合も、「参加申込書」により申し込んでください。

**【指定口座】**

山形銀行 本店営業部（店番号：101） 普通預金  
 口座番号：3181154  
 口座名称：山形県公衆衛生学会 学会長 山田 敬子

- ・ 当日参加も可能ですが、講演集の数に限りがあります。

## 11 事務局 第50回山形県公衆衛生学会事務局

〒990-0031 山形市十日町一丁目6-6

山形県保健所長会（山形県村山保健所）

TEL 023 (627) 1359 <保健企画課> FAX 023 (627) 1126

Eメール：publichealth50@pref.yamagata.jp

## 12 その他

- ・ 本学会は、日本公衆衛生学会の認定専門家地方公衆衛生学会として認定を受けています。  
また、社会医学系専門医クレジットK単位の申請が可能です。
- ・ 車でお越しの方は会場の駐車場をご利用ください。
- ・ 当日の昼食・宿泊及び交通手段の斡旋はいたしません。

【会場案内】山形県立保健医療大学 〒990-2212 山形市上柳260番地



(送信先) 山形県保健所長会 (山形県村山保健所)

FAX : 023-627-1126 Eメール : publichealth50@pref.yamagata.jp

**「第50回山形県公衆衛生学会 参加申込書」 令和6年2月2日(金) 必着**

所属・職種	氏名	メールアドレス	申込区分 (いずれかに○)		K単位 申請 する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者 演題発表者 参加者	講演集 のみ希望 講演集 のみ希望	する しない する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
合計		( )人			
代表者 連絡先	所属				
	氏名				
	電話				

※ 演題発表者を含めて記載。演題発表者も参加費の負担が必要。

但し、学生(大学院生を含む)の演題発表者の参加費は無料。

※ 申込者数が多く、この申込用紙で不足する場合は、氏名欄に「別紙記入」と記載し、別紙の参加申込書を添付。

※ 「所属・職種」の欄：学生は、大学名・学部学科名・学年を記載。

学会参加費及び 学会参加者数	一般	参加費(講演集込み) 2,000円×( )人=( )円
	学生	無料 ( )人
講演集のみ希望	必要冊数	1,000円×( )冊=( )円
合計(振込金額)		( )円
振込者名(口座名義人)(カタカナ)		振込(予定)日; ___月 ___日

□講演集を送付する際に宛名ラベルとして使用しますので、必ず宛名(受取人)を記入してください。

〒	
	様

第 50 回山形県公衆衛生学会 参加申込者

( 枚/ 枚中)

所属・職種	氏 名	メールアドレス	申込区分 (いずれかに○)		K単位 申請 する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
			演題発表者 参加者	講演集 のみ希望	する しない
合 計		( ) 人			