

令和5年12月吉日

関係各位

(公社) 大阪精神科診療所協会  
会長 堤 俊 仁



## 学術研究会開催にかかるご協力をお願い

謹啓

貴社には時下ますますご隆盛の段、お慶び申し上げます。

さて、本協会は、街の中にあって気軽に行ける「身近なところのかかりつけ医」である精神科診療所の集まりです。精神神経科の医療及び医業の向上発展を目的として昭和45年に設立、平成11年に社団法人、平成24年には公益社団法人に認定され、主に大阪府内の精神科診療所の管理医師により組織されている団体です。全国各地域の精神科診療所協会の中でも長い歴史を持つ協会として、大阪府下約270の精神科診療所が本会の所属となっております。令和5年4月現在約300名の会員が、うつ病、不安障害、統合失調症、認知症、てんかんを始めとする「心の悩み」や「精神の病」で苦しむ人のため、日夜診療に励んでおります。最近では不登校などの学校精神保健、自殺対策とメンタルヘルス、高齢者問題、介護保険における専門的対応、精神障害の地域医療などに関して大きな役割を担っております。

本協会では、臨床現場での治療・診断、また最近の医療情勢などについて、精神科医療の最新の知識を学習し、また興味ある話題や日常臨床経験について質疑応答・意見交換する場として、会員精神科医をはじめ一般医師を対象とした学術研究会を年間に10回程度企画実施しており、本事業は当会の主要な会合の一つとなっております。

学術研究会はテーマごとに企画立案を行い年間の実施計画を立てます。会員・非会員を含めて各回約70～80名の参加を予定しています。

運営に当たりましては参加費を徴収し、できる限り実質的に行なうよう努力する所存でございますが、諸費高騰の世情により財政的な窮乏に苦慮している次第です。

つきましては、運営を円滑にし一層充実した学術研究会とするために、関係各位の皆様のご援助を是非ともお願い致したいと考えている次第です。

以上の趣旨を御理解ご了承のうえ、学術研究会の開催に関しまして宜しくご配慮ご支援の程、心より御願い申し上げます。

# 令和6年度（公社）大阪精神科診療所協会 学術研究会 共催募集要項

1. 開催日程 未定（年間10回程度）

2. 共催の決定方法

共催申込書を受理後、先着順により本協会理事会にて審議いたします。

貴社の企画と本協会のテーマとを併せて検討したうえ、選定いたします。希望テーマ内容を申込書にご記入下さい。

3. 共催の方法

下記実費部分は、貴社が直接、講演者にお支払い下さい。

また、共催費用部分については本協会事務局または業者にお支払いください。

1) 実費部分〔謝礼、交通・宿泊費〕

2) 共催費用

- ・案内作成参加登録集計等業務に係る経費 ※1 開催につき5万円(税別)を申し受けます
- ・会場費 ※本協会設備を利用の場合は別に定める規則を参照
- ・設営・機材費 ※本協会設備を利用の場合は別に定める規則を参照
- ・案内メール配信協力に係る諸経費 ※利用の場合は5万円(税別)/配信を申し受けます
- ・録音録画手配、人件費、通信費他の必要諸経費

4. 講師、座長等の決定について

講師・座長等は共催決定後、本協会担当委員会の理事と相談願います。

5. 募集責任者 公益社団法人大阪精神科診療所協会 会長 堤 俊仁（つつみクリニック院長）

6. 申込先：同封の共催申込書でお申し込みください。

（公社）大阪精神科診療所協会 事務局

〒543-0018 大阪市天王寺区空清町8-33 大阪府医師協同組合東館3階

TEL. 06-6763-5912 FAX. 06-6763-5913 E-mail office@daiseishin.org

《参考；共催予定企画 例》

委員会名	会合名
【学術委員会】	春期学術研究会
	総会学術研究会
	学術研究会
	秋期学術研究会
【処方薬乱用依存防止検討委員会】	学術研究会（薬物依存症関連）
【高齢者問題検討委員会】	認知症の地区医師会との地域連携に関するシンポジウム
【地域精神福祉委員会】	職員研修交流会
【妊産婦メンタルケア連携委員会】	妊産婦メンタルヘルスに関する研修会
【児童青年期関連】	学術研究会
【産業精神保健委員会】	産業精神保健講演会

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

公益社団法人 大阪精神科診療所協会  
令和6年度 学術研究会 共催 申込書

会社名 団体名	フリガナ		
住所	〒		
ご担当者	ご担当者部署名		
	ご担当者名 (フリガナ)		
	TEL	FAX	
	E-mail		

- ・住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください。
- ・ご記入いただいた個人情報の内容につきましては本協会の連絡並びに各種ご案内以外には使用いたしません。

希望テーマ内容 : ご希望がございましたら、下記にご記入ください。

※テーマ/演者選定を全て本協会へご一任頂ける場合は、チェックをお入れ下さい→

講演内容と趣旨	
演者候補	

その他 (ご要望等ありましたらお書き下さい)

申込締切 : 令和6年2月19日 (月)

通信欄			
事務局欄	受付日 :	受付番号 :	備考 :

申込書送付先 : (公社)大阪精神科診療所協会 事務局  
〒543-0018 大阪市天王寺区空清町 8-33 大阪府医師協同組合東館 3階  
TEL. 06-6763-5912 FAX. 06-6763-5913 E-mail office@daiseishin.org