

30年度発中畜第 2377 号

平成30年10月3日

公益社団法人和歌山県獣医師会
会長 様

公益社団法人 中央畜産会
会長 森山 裕



平成30年度家畜伝染病等危機管理対策強化講習会等の開催案内について

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

本会事業の推進につきましては、平素よりご支援、ご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、本会では公益財団法人全国競馬・畜産振興会の助成を受けて平成30年度から3か年の予定で臨床獣医師感染症等対策強化推進事業を実施することとしております。

その一環として、いまだ近隣諸国等で発生している口蹄疫等の侵入に備え損耗防止を効率的に実施するために不可欠な産業動物獣医師に対し、海外悪性伝染病の病性、早期発見・診断技術、万が一、これら伝染病が侵入した際の緊急防疫支援実習、更に国内で発生している家畜伝染病等の緊急防疫支援強化のために、臨床診療技術の構築と生産獣医療防疫技術の習得を目的として、第一次診療を担う獣医師に対して臨床診断技術強化講習会を開催することとしたのでお知らせいたします。

つきましては、貴会所属の獣医師会員、農協等獣医師に対し、当該講習会にご参加くださるよう周知方よろしくお願い申し上げます。本講習会に参加を希望される方は、平成30年11月12日（月）までに別紙申込書により本会衛生指導部（FAX 等）あて申込されるよう重ねてお願いいたします。

このことについて、貴県主務課、獣医師会、農業共済組合連合会にも別途通知していることを申し添えます。また、本講習会への参加に要する経費について、公務員以外の受講者については、本会の旅費規定により負担することを申し添えます。

ただし、当該講習会等への参加予定者数に達し次第締め切ることがありますので、予めご了承下さいますようお願い申し上げます。

【岡山会場】

記

1. 開催月日

平成30年11月29日（木）10:00～30日（金）17:00

2. 講師及び演題

(1) 平成30年11月29日（木）

日時	演題	講師
10:00～15:00 (12:00～13:00 昼食)	危機管理対策強化講習会 ①畜産分野での消毒法について（仮題）	東京農工大学農学部 獣医衛生学研究室 教授 竹原一明
	②正しいワクチン接種とワクチンネーションプログラム (仮題)	麻布大学 客員教授 平山紀夫
15:00～17:00	防疫服の着脱演習等	岡山県農業共済組合連合会 家畜部部长 日下 知加久 ほか

(2) 平成30年11月30日（金）

日時	演題	講師
10:00～17:00 (12:00～13:00 昼食)	生産環境と感染症対策 ①牛の飼養環境, 特に飼養密度を考える（仮題）	酪農学園大学 獣医学群獣医学類 教授 中田 健
	②母乳性下痢の発症機序と対策（仮題）	岩手大学農学部共同獣医学科 産業動物臨床学研究室 教授 岡田啓司
	③乳牛の乾乳前期における栄養管理が泌乳期の代謝生理機構と生産性に及ぼす影響 (仮題)	農業・食品産業技術総合研究機構 畜産研究部門代謝・微生物ユニット 主席研究員 榎引史郎

3. 開催場所

岡山会場：岡山県農業共済組合連合会 6階大会議室（TEL 086-224-5588）
〒700-8602 岡山県岡山市北区桑田町1-30

4. 参集者

近畿・中国・四国地区の産業動物診療獣医師等

(注) カリキュラム、内容については変更になる場合があります。

(別紙)

家畜伝染病等危機管理対策強化講習会等申込書

平成 年 月 日

公益社団法人 中央畜産会
会長 森山 裕 殿

平成30年度家畜伝染病等危機管理対策強化講習会を受講したいので申し込みます。

ふりがな 氏名	印
性別	男・女
勤務している診療所名等 開業獣医師の場合は病院名等	
上記の所在地住所 (旅費計算の起点となります)	TEL:
必ず本人と連絡の取れるメールアドレス又は携帯番号	
研修施設名	岡山県農業共済組合連合会 6階大会議室 (TEL 086-224-5588)
当該講習会等の 参加希望の有無	1. 平成30年11月29日(木); ①参加 ②不参加 2. 平成30年11月30日(金); ①参加 ②不参加
獣医師免許番号等	獣医師免許番号: 交付年月日:
旅費等の有無	1. 旅費の有無 (①必要 ②不必要) 2. 宿泊の有無 (①必要 ②不必要)

- (注) 1. 当該講習会等の参加申込書については、雇用者が願書を一括して提出してもよい。
2. 「備考」欄について：公務員以外の参加者には、本会の規定により旅費・宿泊費を負担します。
ただし、旅費等支給の有無は交通距離等によって変わりますので、必ず事前に事務局に確認してください。事前確認の無い場合は、旅費等の支給ができませんのでご注意ください。
3. この申込に併せて「講習会受講旅費に係る確認表」も提出して下さい。

申し込み先 公益社団法人 中央畜産会 事務担当：見学・鈴木（衛生指導部）
E-mail:eisei@sec.lin.gr.jp TEL:03-6206-0835 FAX:03-3256-9311

講習会受講旅費に係る確認表

受講に係る旅費の支給のため、以下についてご記入願います。

なお、旅費の確定については、本会旅費規定に基づくものとします。

また、ご提出を頂いた情報につきましては本件に係る以外には使用しないことを申し添えます。

公益社団法人 中央畜産会

事務担当：見学・伊藤（衛生指導部）

E-mail:eisei@sec.lin.gr.jp

TEL:03-6206-0835 FAX:03-3256-9311

(フリガナ)		
氏名		
所属先		
職名		
所属先住所		
* 宿泊の有無 (参考)	有・無	* 部分は旅費支給の参考とします。また本会旅費規定により宿泊費が支給できない場合があります。

【 振 込 金 融 機 関 名 等 】							
金融機関名							
本・支店							
預金種目	普通預金 ・ 当座預金						
口座番号							(口座番号 7桁 右詰め記入)
口座名義 (カタカナ)							

(注) ゆうちょ銀行の口座をお持ちの方は、他行から振込する際の専用口座番号及び店番号を郵便局にてご確認願います。

* 講習終了後の宿泊につきましては認めておりませんが、交通機関等諸事情により宿泊が必要な場合は、事前に担当者までご相談願います。

宿 泊 証 明 書

下記のとおり当施設（旅館・ホテル）に宿泊したことを証明いたします。

記

宿泊者氏名： _____

宿 泊 期 間：自 平成 年 月 日
至 平成 年 月 日 泊

平成 年 月 日

宿泊施設住所 _____

名 称 _____ (印)