

第 52 回 岩手県学校健康教育研究大会開催要項

～生涯を通じて、健康で豊かな心を持ち、たくましく生きる子供の育成～

1 趣 旨

生涯を通じて、健康で豊かな心を持ち、たくましく生きる子供の育成を目指し、心身の健康に関する諸問題について研修を深め、健康教育の充実・発展に資する。

2 主 催

岩手県教育委員会 岩手県学校保健会

3 共 催 (予定)

一般社団法人岩手県医師会 一般社団法人岩手県歯科医師会 一般社団法人岩手県薬剤師会
公益財団法人岩手県学校給食会 一般財団法人岩手県学校安全互助会

4 期 日

平成 28 年 12 月 27 日 (火)

5 日 程

9:30	10:00	10:20	11:00	12:30	13:30	14:30	16:00	
	受付	開会 行事	表彰式	講 演	昼食・ 休憩	分 科 会	(助言・講義)	閉会

6 会 場

いわて県民情報交流センター 7 階 小田島組☆ほ～る 【開会行事、表彰式、講演】

いわて県民情報交流センター 8 階 会議室・研修室 【分科会】

〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通 1 丁目 7-1 TEL 019-606-1717

7 内 容

(1) 開会行事

(2) 表 彰 式

平成 28 年度岩手県学校保健功労者表彰 (一般社団法人岩手県学校保健会)

平成 28 年度岩手県学校歯科保健優良校表彰 (一般社団法人岩手県歯科医師会)

平成 28 年度岩手県学校環境衛生優良校表彰 (一般社団法人岩手県薬剤師会)

平成 28 年度学校給食優良校等表彰 (公益財団法人岩手県学校給食会)

平成 28 年度学校安全優良校表彰 (一般財団法人岩手県学校安全互助会)

(3) 講 演

演 題 笑い与健康～プラス思考は健康の特効薬～

講 師 医師 松本 光正 氏

(4) 分科会

	第1分科会	第2分科会	第3分科会
テーマ	食に関する指導の進め方	安全指導・危機管理の進め方	生活習慣の確立に関する指導の進め方
発表者	県立前沢明峰支援学校 栄養教諭 菅原 相	県立大槌高等学校 養護教諭 太田 葉子	北上市立黒沢尻西小学校 養護教諭 高橋 暁子
助言 講師	岩手医科大学 非常勤講師 八重樫 由美	東京女子体育大学 教授 戸田 芳雄	宮城教育大学 准教授 黒川 修行

8 参加対象者

- (1) 幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校の校長（園長）、副校長、教諭、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員等
- (2) 学校医、学校歯科医、学校薬剤師
- (3) 市町村教育委員会、団体等の学校保健、学校安全、食育及び学校給食担当者
- (4) PTA関係者等一般参加者

9 参加申込

- (1) 市町村立学校（幼稚園含む）及び市町村教育委員会の参加者については、参加申込書及び参加料の振込済み用紙の写しを各市町村教育委員会が取りまとめるうえ、**12月6日（火）**までに下記あて送付してください。
なお、国立、県立及び私立学校（幼稚園含む）、団体等の参加者については、直接事務局あて送付してください。
また、被表彰者で、表彰式後にも参加される場合には、申込書が必要ですのでご留意願います。

申込先 〒020-8570 盛岡市内丸10-1 岩手県教育委員会事務局スポーツ健康課内 第52回岩手県学校健康教育研究大会事務局 電話 019-629-6192 FAX 019-629-6199
参加料振込先 岩手銀行 県庁支店 普通 口座番号 2027763 口座名義 第52回岩手県学校健康教育研究大会 会長 ^{たかほし} 高橋 ^{よしゆき} 嘉行 ※ 振込みに当たっては、所属名及び氏名を必ず記入してください。 なお、振込手数料は各自ご負担願います。

- (2) 参加料（資料代）は、一人 **2,500円** です。（発表者、司会者、助言者、大会役員等を除く）
- (3) 参加料振込後に参加を取り消した場合は、参加料の返金はいたしません。大会終了後に大会誌及び報告書の送付をもって代えさせていただきます。
- (4) 昼食（**750円**）を斡旋しますので、希望する場合は参加申込書の昼食希望欄に記入してください。
（当日の申込はできませんので御了承願います。代金は、当日、昼食券引換所でお支払願います。）
- (5) この申込書に記載された個人情報については、本大会に関する業務以外には使用いたしません。

笑いと健康～プラス思考は健康の特効薬～

医 師

松本 光正 (まつもと みつまさ) 氏



略 歴

1943年大阪生まれ。東京で育つ。北海道大学医学部卒業。中村天風の最晩年の弟子。プラス思考で医療を考えることの重要性を各地で説いている。趣味は野草、名所旧跡を巡ること。温泉行脚。

1969年 北海道大学医学部卒業

1969年 医師免許取得

1969年 北海道大学病院勤務

1972年 医療生協さいたま勤務

第 52 回岩手県学校健康教育研究大会参加申込書

申込み責任者氏名	
所 属 名	
所 属 住 所	〒 -
電 話	
F A X	

	所 属 (学校名)	職 名	氏 名	希望分科会	昼食希望
1				1・2・3	有・無
2				1・2・3	有・無
3				1・2・3	有・無
4				1・2・3	有・無
5				1・2・3	有・無
6				1・2・3	有・無
7				1・2・3	有・無
8				1・2・3	有・無
9				1・2・3	有・無
10				1・2・3	有・無
参加人数合計		人	参加費合計	円	昼食申込数
					個

- ・ 参加料振込済み用紙の写しを必ず添付してください。
- ・ 所属（学校）ごとに記入してください。所属は省略可。（記入例 OO小・△△中・××高・OO支援）
- ・ 昼食代（税込 750 円）は、当日お支払い願います。
- ・ 被表彰者で、表彰式後にも参加される場合には申込が必要です。

申込期限 平成 28 年 12 月 6 日 (火)