

平成 29 年 7 月 25 日

会員各位

(公社) 日本医業経営コンサルタント協会  
教育研修委員会担当副会長 永山 正人

## 医業経営セミナー「入門医業経営指標」(大阪会場) 開催のご案内

医業経営セミナー「入門医業経営指標」を大阪会場で開催することとなりましたのでご案内致します。地元の医療機関関係者等も多数参加されますようお願いいただき、奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

- 日程 平成 29 年 9 月 9 日 (土)
- 会場 新大阪丸ビル別館 4 階 4-3 (Gタイプ)  
〒530-0012  
大阪府大阪市東淀川区東中島一丁目 18 番 22 号 新大阪丸ビル別館 TEL : 06-6325-1302

### ●プログラム

講師 赤松 和弘 氏 A p r o ' s 税理士法人 社員税理士 認定登録 医業経営コンサルタント	13 : 00 ~ 16 : 00 (180 分)
概要 : 「入門医業経営指標」のテキストを使って、病院経営に重要な医業経営指標を理解し、実際に役立つ指標の事例を学び、簡単な演習を行うことによって、病院コンサルテーションの入門的な基礎力を身につける。 <b>※この研修は、会計に馴染みがない医療従事者が医業経営指標を基本から学ぶ講座として実施します。</b>	

### ●その他

受講料	9,000 円 (税込) (書籍付き)	郵便局備付けの郵便振替用紙の通信欄に必要事項をご記入の上、郵便局で参加料をお振込みください。参加申込書に領収書を添付。
	※一般の方にも公開 (書籍「入門医業経営指標」付、受講料 3,000 円) いたします。	
履修認定	3 時間 (この研修の履修時間は、平成 29 年度の本部主催継続研修分となります。)	
受講確認	会員カード (コンサルタント証票または継続研修受講カード) をご持参ください。 なお、開催会場等のご案内は、開催日の 1 週間前頃にご案内いたします。	
締切日	平成 29 年 8 月 30 日 (水) まで	
定員	80 名 (定員を超えた場合は止むを得ずお断りすることがございますので、あらかじめご了承ください。)	

※医業経営セミナー「入門医業経営指標」は 10/28 福岡会場でも開催を予定しています。

お問い合わせ先 : (公社) 日本医業経営コンサルタント協会 事務局 事業部 事業第一課  
〒102-0075 東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル 5F  
TEL : 03-5275-6994 (事業第一課直通) 03-5275-6996 (代表)  
フリーコール : 0088-21-6996 FAX : 03-5275-6991

医業経営セミナー「入門医業経営指標」(大阪会場)

Fax: 03-5275-6991 (公社) 日本医業経営コンサルタント協会 事務局 事業部 事業第一課 行  
 「医業経営セミナー「入門医業経営指標」(大阪会場)」参加申込書 締切日: 8/30(水)  
 開催日: 平成29年9月9日(土) 会場: 新大阪丸ビル別館 4階4-3(Gタイプ)  
 ●会員(参加料: 9,000円)

氏名	会員番号
連絡先(住所・所属等) <u>※当協会の登録通信先と異なる場合のみお書きください。</u> 〒 _____	

●一般(各3,000円)の参加希望の方について下記にご記入ください

フリガナ	
参加者氏名	
勤務先	
連絡先住所	TEL _____ FAX _____

受講料(会員): 9,000円 × 名 = \_\_\_\_\_ 円  
 受講料(一般): 3,000円 × 名 = \_\_\_\_\_ 円

<b>【受講料のお振込みについて】</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として、下記のいずれかの口座にお振込みのうえ、下記情報と共にお申込ください。</li> <li>・振込済み受講料は、事前に受講キャンセルの連絡がある場合に限り、返金いたします。</li> <li>・請求書や領収書をご希望の場合は、お手数ですが、当協会事務局担当部署までお知らせください。</li> <li>・お申込みを確認後、セミナーの約一週間前に受講確認書を登録通信先にお送りします。</li> </ul>		
<b>振込予定のいずれかの口座を○で選んでください。【必須】</b>		
お振込みの際は、通信欄で受講者の会員番号・お名前・研修月日をお知らせください。		
A 郵便振替口座	B ゆうちょ銀行	C 三菱東京UFJ銀行
00140-8-549669	〇一九(ゼロイチキユウ)店 当座預金口座 0549669	市ヶ谷(イチガヤ)支店 普通預金口座 0524761
【口座名】公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会		
振込日(予定) 【必須】	平成 年 月 日	
振込人名義 【必須】		
その他ご連絡事項		

【個人情報の取り扱いについて】

個人情報は、当協会個人情報保護方針に基づき、安全かつ厳密に管理します。  
 詳細は当協会ホームページのプライバシーポリシー (<http://www.jahmc.or.jp/cgi-bin/privacy/>) をご確認ください。