

会員各位

平成 29 年 8 月 29 日
(公社) 日本医業経営コンサルタント協会
支部支援委員会担当副会長 櫻井 俊男

地域研究交流会（神奈川会場）開催のご案内

地域研究交流会を神奈川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 10 月 20 日（金）
- 会場 横浜ロイヤルパークホテル
〒220-8173 横浜市西区みなとみらい 2-2-1-3 TEL：045-221-1111

●プログラム

開会挨拶	13：30～13：40
講演Ⅰ 「神奈川県地域医療構想と地域包括ケアシステム構築」 講師 神奈川県保健福祉局保健医療部 医療課長 足立原 崇 氏	13：40～15：00 (80分)
休憩	15：00～15：10
講演Ⅱ 「医療・介護政策の動向と医療機関経営」 講師 東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授 尾形 裕也 氏	15：10～16：30 (80分)
休憩	16：30～16：40
講演Ⅲ 「平成 30 年度診療報酬改定についてー介護報酬との同時改定も見据えてー」 講師 東京山手メディカルセンター 院長 一般社団法人日本病院会 副会長 万代 恭嗣 氏	16：40～18：00 (80分)
交流会（懇親会）	18：00～20：00

●その他

参加料	講演	5,000円（税込） ※地域研究交流会は、医療機関等一般の方にも公開（無料）いたします。
	交流会	無料
履修認定	5 時間 ※懇親会の出欠は履修時間と関係ございません。	
受講確認	医業経営コンサルタント証票（会員カード）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 10 月 10 日（火）	
定員	150 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。）	

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 事業第一課 宮本・原
〒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

「地域研究交流会」参加申込書

締切日: 10/10 (火)

開催日: 平成 29 年 10 月 20 日 (金) 会 場: 横浜ロイヤルパークホテル

●会員 (参加料: 5,000 円)

氏 名	会 員 番 号	
連絡先 (住所・所属等) 〒 _____		※当協会の登録通信先と異なる場合のみお書きください。 懇親会 (出席 ・ 欠席)

●一般 (無料)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	懇親会 (出席 ・ 欠席)
勤務先	
連絡先住所	TEL _____ FAX _____
フリガナ	
参加者氏名	懇親会 (出席 ・ 欠席)
勤務先	
連絡先住所	TEL _____ FAX _____

受講料 (会 員) : 5,000 円 × 名 = _____ 円

・お申込みを確認後、セミナーの約一週間前に受講受付確認を登録通信先にお送りします。

【受講料のお振込みについて】

- ・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**お申込みください。**
- ・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。
- ・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。

振込予定のいずれかの口座を○で選んでください。【必須】
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	0一九(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.iahmc.or.jp/cgi-bin/privacy/>) をご確認ください。