

会 員 各 位

(社)日本医業経営コンサルタント協会

平成 22 年度 実務（東京）研修実施のご案内

7・8月の継続研修(実務)開催要領が次の通り決定しましたので、ご案内致します。

研 修 目 的	実務研修は、医業経営コンサルタントが医療機関の現場でコンサルティング活動を実施する際に、必要な業務内容を系統立てて研修を行うものである。従来の継続研修のような1コマ2時間で、一つのテーマについて講義するものではなく、一つの業務についてまとめて、集中的に技能、手法等が修得できるよう実施する。
------------------	---

■ 対 象 者：当協会の会員（医業経営コンサルタントの方は、各日6時間の継続研修履修となります。）

■ 受講形式：原則として、受講単位を2日間（12時間）で一つの単位として実施し、部分的な受講はできません。※1日単位での受講は可

■ 定 員：各日200名（定員を超えた場合はお断りすることがありますので、ご了承ください。）

■ 受講料：1日18,000円（1時間3,000円×6時間）×2日間＝36,000円

【注】受講料は、原則として返金致しませんのでご注意ください。

■ お申込み方法：会員専用ページからの Web 申込、または「実務研修申込書」に必要事項をご記入の上、指定欄に払込票の控えを貼付し、FAXでお送りください。

■ 申込締切：【7月開催分】7月9日（金） 【8月開催分】8月5日（木）

■ 研修プログラム

日 程	7月23日（金）、24日（土）	
会 場	コクヨホール（東京都港区港南1丁目8番35号 http://www.kokuyo.co.jp/showroom/tokyo-sr/access/ ）	
講 義 時 間	1日：10：00～17：00 休憩1時間（6時間）×2日＝合計12時間	
講 義	診療所の開業支援と経営戦略の立案	
担 当 講 師	認定登録 医業経営コンサルタント 内藤 聡	
講 義 概 要	1. 診療所開業支援の基礎知識 2. 開設計画の手順 3. 市場環境調査と開設場所の選定 4. 資金、収支計画	5. 人材計画 6. 顧客戦略・経営戦略の立案 7. 演習課題 ※電卓をご持参ください。
		※2日間受講後、演習レポート提出者は履修時間2時間加算あり。
日 程	8月19日（木）、20日（金）	
会 場	ベルサール神田（東京都千代田区神田美代土町7 住友不動産神田ビル http://www.bellesalle.co.jp/bs_kanda/ ）	
講 義 時 間	1日：10：00～17：00 休憩1時間（6時間）×2日＝合計12時間	
講 義	財務諸表・経営指標からみた病院の経営実態の把握と経営改善	
担 当 講 師	MCSキュービック(株) 認定登録 医業経営コンサルタント 丸山 定夫	
講 義 概 要	1. 財務諸表とは何か 2. 財務諸表から何がわかるか 3. 収入分析 4. 費用分析	5. 資本的収支分析 6. まとめ 7. 演習課題 ※電卓をご持参ください。
		※2日間受講後、演習レポート提出者は履修時間2時間加算あり。

FAX 03-5822-6991

フリーコール 0088-21-6996 /TEL 03-5822-6996

(社)日本医業経営コンサルタント協会 事務局 事業第一課 石原・田村行

申込締切

7月研修-7/9(金)

8月研修-8/5(木)

<平成22年度 実務(東京) 研修申込書>

会員 No.		電話	
氏名			
連絡先・住所 (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。 〒 _____		

【注】受講を希望する日程の□欄を塗りつぶしてください。(受講料:1日6時間 18,000円)

記入例: ■7月23日(金)

会場:コクヨホール	会場:ベルサール神田
講義:診療所の開業支援と経営戦略の立案	講義:財務諸表・経営指標からみた病院の経営実態の把握と経営改善
<input type="checkbox"/> 7月23日(金)	<input type="checkbox"/> 8月19日(木)
<input type="checkbox"/> 7月24日(土)	<input type="checkbox"/> 8月20日(金)

■お振込方法

郵便局にて、備付けの郵便振替用紙で下記の口座にお振込みください。

(銀行振込をご希望の場合はお申出ください。)

受講料1日18,000円(1時間3,000円×6時間=18,000円)

合計受講料: _____ 日 × 18,000円 = _____ 円

※お申込を確認後、研修日の約一週間前に会場案内を連絡(登録通信先)にお送りします。

郵便振替払込金受領証を貼り付けてください。

■ 振込先口座番号: 00140-8-549669

■ 加入者名: (社)日本医業経営コンサルタント協会

■ 通信欄: 『会員No.()』、『()月/実務研修』とご記入ください。

※事業所名でお振込みになる際には、受講される方のお名前もご記入ください。

【注】研修当日は、医業経営コンサルタント証票(磁気カード)により受付を行いますので、必ず持参してください。

※メールの登録が未手続きの方は、協会ホームページの会員専用ページからのメールアドレスの登録にご協力をお願いいたします。