

平成 22 年 10 月 5 日

会員各位

(社) 日本医業経営コンサルタント協会
会長 松田 朗

地域交流会（愛媛県）の開催について

地域交流会を愛媛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も多数参加されますようお願いいただき、奮ってご参加下さるようお願い申し上げます。

会員の意見・質問等に対して回答する時間（会員懇談会）を設けていますので、参加申込書に記入くださいますようお願いいたします。

●趣旨

- ① 広く、内外（特に地域医療関係者）に協会の存在をアピールする場とする。
- ② 講演等を通じてコンサルティングの展開に必要な業務支援の場とする。
- ③ 会員に協会の活動状況を報告するとともに、会員相互の意思疎通・意見交換の場とする。

【愛媛県支部：松山会場】

●開催日時

開催日等	地区支部長代表	支 部 長
平成 22 年 11 月 20 日（土）会場：国際ホテル松山 松山市一番町 1-13 TEL 089-932-5111	中村 秀明	一色 美敏

●内容

① 会員懇談会（地区状況報告、支部支援委員会報告、協会活動状況報告、質疑応答）	13:00～14:00
② 会長挨拶 当協会会長 松田 朗	
③ 講演	
講演 1 「愛媛県の地域医療の現状と今後の対策」 渡瀬 賢治（愛媛県保健福祉部管理局医療対策課課長）	14:30～18:00
講演 2 「『治す治療（キュア）』から『支える医療、寄り添う生活（ケア）』への地域連携対応策」 萩原 輝久（株式会社ヘルスケア経営研究所代表）	
④ 懇親会	18:15～20:00

●その他

参加料	会 員	5,000 円	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。
	会員外	無 料	
継続研修履修認定時間	4 時間の履修認定となります。（会員懇談会 1 時間・講演 3 時間）		
受講確認	磁気カード（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 22 年 11 月 5 日（金）		

お問い合わせ先：(社) 日本医業経営コンサルタント協会 事務局 地域交流会担当

〒103-0004 東京都中央区東日本橋 1-1-7 野村不動産東日本橋ビル 3F

フリーコール：0088-21-6996 TEL：03-5822-6996 FAX：03-5822-6991

Fax : 03-5822-6991 (社) 日本医業経営コンサルタント協会 地域交流会担当 行

愛媛県支部「地域交流会」参加申込書 締切日：11/5(金)

開催日：平成22年11月20日(土) 会場：国際ホテル松山

●会員(参加料：5,000円) ※参加するものにチェック印をお付けください。

氏名			会員番号		
1. 会員懇談会 (1時間)	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	2. 講演等 (3時間)	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	3. 懇親会	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
協会へのご意見・質問等がございましたら記入してください。会員懇談会で回答させていただきます。					

●会員以外(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			参加内容	
参加者氏名			講演 <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	懇親会 <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
勤務先				
連絡先住所	TEL _____ FAX _____			
フリガナ			参加内容	
参加者氏名			講演 <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加	懇親会 <input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
勤務先				
連絡先住所	TEL _____ FAX _____			

■ 会員専用振込方法 ※申込書を確認後、地域交流会開催の約一週間前に参加案内をお送り致します。

会員のみ

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.()』、『愛媛県 地域交流会』と記入してください。
※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記入してください。

【注】当日は、医業経営コンサルタント証票(磁気カード)または継続研修受講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。