

二次試験申込書（論文）

令和 年 月 日

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
会 長 川 原 丈 貴 殿

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

指定講座・試験に関する手続細則第2条第3項第1号に基づく必要書類を添付し、

二次試験の申込みをします。

入 会 申 込 書 (個人正会員)

年 月 日

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
会 長 川 原 丈 貴 殿

私は、貴協会の事業に賛同し、正会員としての入会を希望します。

入 会 理 由	
---------	--

【個人情報の取り扱いについて】

当協会に入会のお申込みをいただくにあたりましては、別紙の「個人情報の取扱いについて」をお読みいただき、以下の□欄にチェック (✓) をいれて同意いただいたうえで下記の情報をご提供くださいますようお願い申し上げます。

☐ 私は、貴会の個人情報の取扱いについて同意いたします。

(↓太線枠内をご記入ください)

フリガナ			
申込者氏名	印	男・女	
生年月日	年	月	日生 () 歳
フリガナ			
現住所※	〒 — 携帯 () TEL () FAX ()		
現在の就業先 (事業所)※	フリガナ 所属部署名 役職名		
	〒 — 携帯 () TEL () FAX ()		
就業先の主たる 業種に○印	①医業経営コンサルタント業 ②その他のコンサルタント業 ③税務・会計 ④医療機関 ⑤医薬品製造業 ⑥医薬品卸売業 ⑦医療機器製造・販売業 ⑧設計 ⑨建設業 ⑩銀行・保険業 ⑪情報・通信業・⑫その他		
通 信 先 ※	1. 現住所 2. 事業所		
協会に登録する協会情報 等受信メールアドレス	@		
医業経営コンサルタント業 務に関連する資格	☐ 公認会計士 ☐ 税理士 ☐ 中小企業診断士 ☐ 一級建築士 ☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 社会保険労務士 ☐ 情報処理技術者 <input 3"="" type="checkbox/>()</td></tr><tr><td>協会の認定継続研修団体</td><td colspan="/> 【以下の団体に所属している場合は、その団体名を○で囲んでください。※1つのみ】 ①全国医療専門経営会計人会 ②メディカル・マネジメント・プランニング・グループ ③日本創造経営協会 ④医療経営総合研究協会 ⑤TKC 全国会医業・会計システム研究会 ⑥日本中小企業経営支援専門 家協会 ⑦日本医療福祉建築協会 ⑧日本医療福祉設備協会		
添付書類	1. 誓約書 2. 履歴書 3. 住民票(マイナンバーの記載は不要です) 4. 写真1枚(縦4cm×横3cm)		
会 員 番 号	No.		
		担当者	受付日
			備考

令和7年9月12日改定

※連絡先情報の記載がない場合は、当協会からのサービスが受けられない場合がありますので、ご注意ください。
本紙にご記入いただいた個人情報につきましては、当協会の利用目的以外には使用いたしません。

誓 約 書

令和 年 月 日

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
会 長 川 原 丈 貴 殿

住 所 _____

(フリガナ)
氏 名 _____ 印

この度、貴協会に入会するにあたり、次の事項を必ず誠実に履行することを誓約いたします。

1. 会員倫理基準を遵守すること

なお、医業経営コンサルタントに登録された場合には、さらに「認定登録 医業経営コンサルタント倫理基準」を遵守すること

2. 貴協会の会務運営及び支部の運営に協力すること

3. 故意又は過失により貴協会に財産上の損害を与え、又は社会的信用を毀損せしめた時は、貴協会に対して損害賠償責任を負担すること

履歷書

ふりがな		印
氏 名		
男 ・ 女		
昭和 ・ 平成	年 月 日生 (満 歳)	本籍 都 道 府 県
ふりがな		電話番号
現住所 〒		()
		—
連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		電話番号
〒		()
		—

[illegible]

公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会

医業経営コンサルタント二次試験に関する確約書

合格者の氏名公表についておたずねします。
承諾の可否について、○印を付けてください。

二次試験に合格した場合、当協会ホームページ及び機関誌 JAHMC（ジャーマック）において、
二次試験合格者として氏名を公表することを

	承諾する		承諾しない
--	------	--	-------

令和 年 月 日

(署名)

氏 名 _____ 印



FAX : 03-5275-6991

Mail : keiri@jahmc.or.jp

(公社) 日本医業経営コンサルタント協会 経理課

払込期限 : 令和9年1月8日(金)

* 論文指導をお申込みの方は

令和8年11月10日(火)

「振込通知書」

二次試験審査料 : 初めて二次試験(論文)を提出される方 : 15,000円

提出2回目以降の方(審査料を一度お支払いいただいた方)は無料となります。

論文指導料 : 5,000円

※印=必須項目

【振込通知書(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、下記情報と共にご提出ください。			
振込予定のいずれかの口座を○で選んでください。 ※			
お振込みの際、通信欄がある場合は、お名前・振込内容(論文指導・論文審査)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UFJ銀行	
00140-8-549669	0一九(ゼロイチキュウ)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) ※	令和 年 月 日		
振込金額 ※	該当する振込内容に○印を付してください。		
	論文指導料 5,000円	二次試験(論文)審査料 15,000円	論文指導料+ 二次試験(論文)審査料 20,000円
振込人名義 ※			
受験者氏名 ※	フリガナ 氏名 :		
本振込に関する お問合せ先 ※	昼間連絡のつく電話番号 :		
その他ご連絡事項	□領収書希望 (宛名 :) 送付先住所・ご担当者名等 :		

● メールでご連絡の場合:メールアドレス(keiri@jahmc.or.jp)へお願いいたします。

メール記載内容

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1. 氏名 | 5. 振込金額 |
| 2. 明細(二次試験料等) | 6. 振込人名 |
| 3. 振込先金融機関名
(ゆうちょ銀行 、 三菱UFJ銀行) | 7. 問合せ先ご担当者 |
| 4. 振込日 | 8. 問合せ先 TEL |

公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会

〒102-0075 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル5階

TEL.03-5275-6996 FAX 03-5275-6991 <https://www.jahmc.or.jp>

「登記されていないことの証明書」の交付請求について

登記されていないことの証明書とは、法務局発行の後見登記等ファイルに記録されていないことを証明するもので、主に成年被後見人・被保佐人等に該当しないことを証明するものです。(3ヶ月以内のもの)

窓口申請の場合：東京法務局後見登録課、全国の法務局・地方法務局(本局)の戸籍課の窓口で申請手続きを行ってください。

郵送申請の場合：申請書に返信用封筒を同封して東京法務局後見登録課へ送付してください。申請書を郵送されてから証明書がお手元に届くまで約1週間～10日程度かかります。

※「登記されていないことの証明書」に必要な「証明事項」は、「成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方)」になります。(本籍の記載があるもの)

申請用紙の出力等、交付請求の詳細については、下記URLをご参照ください。
http://houmukyoku.moj.go.jp/tokyo/static/i_no_02.html

見本 登記されていないことの証明書

①氏 名	日本 太郎	
② 生年月日	明治 大正 昭和 平成 西暦 ☐ ☐ ☒ ☐ 又は ☐ 40年1月1日	
③ 住 所	都 道 府 県 名	市 区 郡 町 村 名
	東 京 都	千代田区三番町
	9-15	
④ 本 籍	都 道 府 県 名	市 区 郡 町 村 名
	東 京 都	千代田区三番町
☐ 国籍	9-15	

上記の者について、後見登記等ファイルに成年被後見人、被保佐人とする記録がないことを証明する。

本籍の記載があるもの。 必要な「証明事項」は、「成年被後見人、被保佐人とする記録がない(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方)」です。

見 本

登記されていないことの証明書

① 氏 名	日本 太郎		
② 生年月日	明治 大正 昭和 平成 西暦 ☐ ☐ ☒ ☐ 又は ☐ 40年1月1日		
③ 住 所	都 道 府 県 名	市 区 郡 町 村 名	
	東 京 都	千代田区三番町	
	9-15		
④ 本 籍	都 道 府 県 名	市 区 郡 町 村 名	
	東 京 都	千代田区三番町	
☐ 国籍	9-15		

本籍の記載
があるもの

必要な「証明事項」は、「成年被後見人、被保佐人とする記録がない。(後見・保佐を受けていないことの証明が必要な方)」になります。

上記の者について、後見登記等ファイルに成年被後見人、被保佐人とする記録がないことを証明する。

令和△年△月△日

東京法務局 登記官

○ ○ ○ ○ ○

[証明書番号] 2021-×××B-1111

二次試験（論文）申込にあたってのチェックシート

自己チェック欄に○印を付けてご確認の上、提出書類と一緒に送ってください。

令和9年1月8日締切

受付番号	
※事務局記載欄	

※事務局記載欄

過去の論文提出回数	回
提出日1	年 月 日
提出日2	年 月 日
過去の論文指導	有・無

医業経営コンサルタント二次試験（論文）評価基準

自己 チェック欄	評価項目	評価基準	採点者評価欄	
			第1採点者	第2採点者
	問題意識	論題（テーマ）を選択した理由が問題点の提示とともに明らかにされているか。	A・B・C	A・B・C
	多方面・ 多面的理解	論題（テーマ）に対し、他の制度、基準・方法等と比較する等、幅広い立場で医業の特殊性等についての理解が示されているか。	A・B・C	A・B・C
	筆者の見解	論題（テーマ）に対し、筆者の見解（批評・主張等）を示し、医業経営コンサルタントとしての高い見識が貫かれているか。	A・B・C	A・B・C
	実用性	論旨が、医業経営の現場に適用またはその実用性に触れているか。	A・B・C	A・B・C
	整合性	文書構成上、「はじめ」、「中心となる内容」および「結び」の論旨が一貫して整合しているか。	A・B・C	A・B・C
	文 献	他者の見解や既往データなどを適切に参考・引用しており、それらが参考文献および引用文献として正しく記載されているか。	A・B・C	A・B・C
	明瞭性	論文は明瞭にわかりやすく、誤字がなく記載されているか。	A・B・C	A・B・C
	自ら携わった事例（および自社が携わった事例）について記載している場合は、左の欄に○印をお付けください。 上記に該当しない場合は、空欄のままで結構です。			

採点者	氏名	総合評価「C」の理由	総合評価
第1 採点者			A・B・C
第2 採点者			A・B・C

個人情報の取扱いについて

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会

会長 川原 丈貴

【個人情報の利用目的と第三者提供について】

1. 個人情報の利用目的

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会（以下「本協会」といいます。）では、個人情報を以下の利用目的の範囲で使用します。

- 1) 会員情報は各種連絡等、協会活動のために使用します。
- 2) 厚生労働省・自治体等の要請に基づいて、会員情報を提供する場合があります。この場合は、その都度会員の意向を確認します。
- 3) 本人の承諾を得た会員について会員名簿（ホームページ含む）を作成し、本協会の広報活動を目的に第三者に提供する場合があります。
- 4) 医業経営コンサルタント指定講座・一次試験・二次試験・継続研修の受講者・講師等の情報は、当該事業の運営に使用します。
- 5) 上記4) 以外のセミナー等の受講者・講師等の情報は、当該セミナーの運営に使用します。
- 6) 上記4)、5) の会員以外の方について、継続研修等の案内や本協会活動に関する案内を送付する場合があります。
- 7) 個人情報保護法施行前に作成された会員名簿は、会員活動のみに使用し、会員各自が適切に管理します。

2. 利用及び提供の制限

本協会では、以下の場合を除き、上記1で明示した利用目的以外の使用及び第三者提供を行いません。

- 1) 会員・受講者等、当該本人の同意がある場合。
- 2) 不正アクセス、脅迫等外部要因による違法行為が発生した際の原因究明及び対策を必要とする場合。

3. 委託

本協会では、利用目的の達成に必要な範囲内において、個人情報の一部又は全部の取扱いを協会外の者に取扱わせる場合があります。委託にあたっては、個人情報の取扱い状況の評価選定、個人情報に係る守秘義務契約の締結、個人情報の適切な安全管理措置の実施、委託期間中の管理状況の報告等、個人情報保護ガイドラインで求められている規範に基づき、必要かつ適切な監督を行います。

【会員自身に関する情報の変更・訂正・削除】

会員本人から本協会に所定の書類「個人正会員名簿記載事項変更届」等を提出することにより、本協会の登録内容の変更・訂正・削除を行います。

【個人情報の「開示等の求め」に応じる手続き】

本協会が保有している個人データについて、本人又はその代理人様からの開示、訂正等、利用停止等の求めがあった場合に、合理的期間及び範囲で対応させていただきます。

開示等の求めに応じる窓口は、下記個人情報相談窓口となります。

【個人情報相談窓口】

上記方針に基づき、会員情報の機密保持・管理と運用を行うにあたり、下記の連絡先を設けています。

■個人情報保護管理者：事務局長

■個人情報相談窓口：総務部総務課（連絡先電話番号：03-5275-6996）

令和4年6月27日現在



公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会

〒102-0075 東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル 5 階

TEL 03-5275-6996 FAX 03-5275-6991 <https://www.jahmc.or.jp>

会 員 倫 理 基 準

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会（以下「協会」という。）の会員（正会員をいう。）は、次に定める倫理に関する諸基準を遵守し、医業経営の健全化・安定化のために資するとともに、協会の維持・発展に貢献する。

（遵守基準）

第1 会員は、協会設立の趣旨を認識し、法令、協会の定款・規則・規程および協会の決議を遵守する。

（名誉と信義基準）

第2 会員は、高い倫理性の保持に努め、会員としての名誉と良識を保持し、本協会の名誉を害し信用を傷つける行為や信義と誠意にもとるような行為を行ってはならない。

（相互基準）

第3 会員は、協会が行う活動に相互に協調し、誠実にその業務を遂行する。

（自主性基準）

第4 会員は、自主独立の精神を保持し、かりにも自己または第三者の不当な利益を図り、あるいは特定人の不当な要求に迎合することがあってはならない。

（守秘基準）

第5 会員は、本協会における活動を通じて知り得た協会（各支部及び各地区協議会を含む）の秘密およびその他の情報を、正当な理由なく職員および外部に漏洩、盗用してはならない。

認定登録 医業経営コンサルタント倫理基準

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会（以下「協会」という。）が認定登録した医業経営コンサルタントである個人正会員および法人正会員（以下「医業経営コンサルタント」という。）は、会員倫理基準を遵守するとともに、次に定める医業経営コンサルタントの職務にかかる倫理の諸基準を遵守し、協会の目的達成のために貢献する。

（使命基準）

第1 医業経営コンサルタントは、高い倫理性の保持に努め、医業経営コンサルタントとしての名誉と良識を保持し、その使命を達成する。

（遵守基準）

第2 医業経営コンサルタントは、法令、協会の定款・規則・規程・決議（以下「会則など」という。）を誠実に遵守し、公共の福祉に反するような指導・助言を行ってはならない。

（能力向上基準）

第3 医業経営コンサルタントは、その職責の重大性を認識し、常に自己の専門分野において高度の職業能力の研鑽に努める。

（契約基準）

第4 医業経営コンサルタントは、会則などに基づく委嘱者との契約を忠実に遵守し、かつ委嘱者との間に紛議が生じないよう、相当の注意義務を保持しなければならない。

（業務基準）

第5 医業経営コンサルタントは、直接または間接を問わず、他の医業経営コンサルタントの業務を不当に侵害してはならない。

（自主性基準）

第6 医業経営コンサルタントは、その職務を遂行するにあたっては、自主性を保持し、自己または第三者の不当な利益を図ることを目的としたり、特定人の不当な要求に迎合してはならない。

（協調基準）

第7 医業経営コンサルタントは、他の医業経営コンサルタントと共同で業務を行うにあたり、相互に協調し、誠意をもって業務を遂行する。

（自律基準）

第8 医業経営コンサルタントは、みだりに他の医業経営コンサルタントを誹謗またはその名誉を傷つけてはならない。

（従業員監督基準）

第9 医業経営コンサルタントは、自己の従業員に対し十分な指導を行い、法令および基準・会則などを遵守するよう監督しなければならない。

（守秘義務）

第10 医業経営コンサルタントは、正当な理由なく、コンサルタント業務を通じて知り得た秘密、情報などを外部に漏洩、盗用してはならない。