

平成 27 年 8 月 17 日

会員各位

(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二課

医業経営指標研修のご案内

平成 27 年度医業経営指標研修を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。

●日程・会場

①東京会場	②大阪会場
平成 27 年 10 月 17 日 (土) 13:30~19:00	平成 27 年 10 月 17 日 (土) 13:30~19:00
コンベンションルーム AP 西新宿 新宿区西新宿 7-2-4 新宿喜楓ビル 4F TEL: 03-5348-6109	CIVI 研修センター新大阪東 大阪市東淀川区東中島 1 丁目 19 番 4 号 新大阪 NLC ビル 7F TEL: 06-6160-5888
講師 伊藤 哲雄 氏 医療総研(株) 代表取締役社長 認定登録 医業経営コンサルタント 麻原 康英 氏 岩渕薬品(株) 取締役 認定登録 医業経営コンサルタント	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 板谷 一郎 氏 板谷一郎税理士事務所 所長 認定登録 医業経営コンサルタント
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。	

●その他

受講料	各 16,500 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」代 1,000 円)いたします。	
履修認定	各会場 5.5 時間(この研修の履修時間は、平成 27 年度の本部主催継続研修分となります。)	
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	各会場とも開催日の 10 日前まで ①②東京・大阪 10/7 (水)	
定員	各会場 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。)	

お問い合わせ先: 公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会 事務局 事業第二課
〒102-0075 東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル 5 階
フリーコール: 0088-21-6996 TEL: 03-5275-6994 FAX: 03-5275-6991

「医業経営指標研修」参加申込書

締切日：①②10/7

<input type="checkbox"/>	①東京会場	<input type="checkbox"/>	②大阪会場
10/17 (土) 13:30~ コンベンションルーム AP 西新宿		10/17 (土) 13:30~ CIVI 研修センター新大阪東	

※ご希望の会場を□欄を選択してください。(例：□→■)

●会員 (参加料：16,500 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。		

●一般 (各 1,000 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 _____
フリガナ	
参加者氏名	
勤務先	
連絡先住所	TEL _____ FAX _____

受講料(会員) : 16,500 円 × 名 = _____ 円

受講料(一般) : 1,000 円 × 名 = _____ 円

- ・ 郵便局に備え付けの郵便振替用紙で下記の口座に受講料をお振込みください。
(銀行振込をご希望の場合は本部事務局までお申出ください。)
- ・ 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。

郵便振替払込金受領証を貼り付けてください。

受講料振込先

- 振込先口座番号：00140-8-549669
 - 加入者名：(公社)日本医業経営コンサルタント協会
 - 通信欄：『会員No.()』『医業経営指標研修(東京 or 大阪)』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。