

会員各位

平成 30 年 8 月 10 日  
(公社) 日本医業経営コンサルタント協会  
会長 永山 正人

## 地域研究交流会（奈良会場）開催のご案内

地域研究交流会を奈良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 30 年 10 月 11 日（木）
- 会場 ホテル日航奈良  
〒630-8122 奈良県奈良市三条本町 8-1 TEL：0742-35-8831
- 後援 一般社団法人日本病院会
- プログラム

開会挨拶	13：00～13：10
講演Ⅰ 「これからの医療ニーズから病院の将来を考える ～地域医療構想の取組と今後～」 講師 奈良県福祉医療部 部長 林 修一郎 氏	13：10～14：20 (70分)
休憩	14：20～14：30
講演Ⅱ 「病院への事業性評価の取り組みと、 求められるコンサルティング機能の発揮について」 講師 株式会社南都銀行 法人営業部医療・介護チームグループ長代理 1級ファイナンシャル・プランニング技能士 後藤田 秀和 氏	14：30～15：40 (70分)
休憩	15：40～15：50
講演Ⅲ 「地域包括ケアシステムにおける病院の役割」 講師 社会医療法人大道会 理事長 森之宮病院 院長 一般社団法人日本病院会 副会長 大道 道大 氏	15：50～17：00 (70分)
交流会（懇親会）	17：30～19：30

### ●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 30 年 10 月 1 日（月）	
定員	100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：10/1 (月)

開催日：平成30年10月11日(木)

会場：ホテル日航奈良

●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

## 【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、下記情報と共に申し込んでください。
- ・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) 【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.jahmc.or.jp/cgi-bin/privacy/> ) をご確認ください。