

**本部継続研修（本部・支部中継研修）のご案内【中継支部の追加】**  
**（平成 29 年 12 月 12 日）**

当案内に関する問合せ先：事務局 事業部事業第二課  
研修・履修認定係直通 TEL:03-5275-6993  
代表フリーコール:0088-21-6996/TEL:03-5275-6996

本部継続研修(本部・支部中継研修)の開催要領が決定しましたので、ご案内いたします。  
当研修はインターネット Live 配信を利用し、東京本部で行う講義を同日同時間に以下の支部に中継する予定です。所属支部に限らず、下記の中継先支部において中継画面での受講が可能です。  
受講料は、第1講義 2,000 円/第2・3講義 各 4,000 円です。

◆日時：平成 29 年 12 月 12 日（火）11:00～17:00 ※開始時間にご注意ください

- ・会場、資料の準備等の都合上、原則、事前申込をお願いいたします。
- ・事前申込の方には、研修日の約一週間前に、各受講予定支部から会場案内をお送りします。

◆**事前申込**のお申込・受講料お支払先(全会場対象)：本部事務局<12月3日(日)迄>

- ・事前申込のお申込方法：Web 申込または FAX にて、本部事務局までお申込ください。
- ・事前申込の受講料お支払先：申込書等にある本部事務局の指定口座にお振込ください。

◆**研修(中継)会場**と**当日申込**に関する問合せ先：下記の各支部にお問合せください。

支部等	予定会場・住所(変更もあり得ます)	会場・当日申込に関するお問合せ先
東京本部	ホテルプラザビル 2 階セミナーフロア (千代田区三番町 9-15 TEL:同右)	当協会事務局 事業部事業第二課(フリーコール:0088-21-6996/TEL:03-5275-6996)
青森	(株)近田会計事務所 研修室 (八戸市根城 8 丁目 6-11 TEL:同右)	(株)近田会計事務所 (TEL:0178-43-7051)
秋田 【追加】	(株)フォーエバー (秋田市新屋大川町 18-7 TEL:同右)	(株)フォーエバー (TEL:018-828-1850)
山形	天口会計事務所 (山形市薬師町 1-16-1 TEL:同右)	天口会計事務所 (TEL:023-625-2773)
福島	(株)青木会計 2 階研修室 (郡山市安積町日出山 3-56 TEL:同右)	(株)青木会計 (TEL:024-944-9222)
富山	(株)押田会計 (富山市小西 116-1 TEL:同右)	(株)押田会計 (TEL:076-452-2555)
岐阜	NAO 税理士法人 (岐阜市三歳町 4-2-10 TEL:同右)	NAO 税理士法人 (TEL:058-253-5411)
静岡	税理士法人野中会計事務所 静岡支店 (静岡市葵区常磐町 2-7-7 TEL:同右)	(株)日本テイエムシー (TEL:054-273-8316)
三重	税理士法人中央総研 1 階会議室 (桑名市大福 406-1 TEL:同右)	税理士法人中央総研 (TEL:0594-23-2448)
広島	I G 石田学園ビル 3 階 132 号室 (広島市中区立町 2-25 TEL:082-222-2277[※問合せ先…RCC 文化センター])	(有)小山経理 (TEL:082-922-4466)
徳島	徳島県支部 研修室 (徳島市中洲町 1-64-2 TEL:同右)	(株)藤井会計事務所内 (TEL:088-653-1712)
香川	中村公認会計士事務所 4 階 (高松市鍛冶屋町 1-8 TEL:同右)	中村公認会計士事務所 (TEL:087-851-2334)
愛媛	(株)エムズブレーン (松山市竹原 3-3-11 TEL:同右)	(株)エムズブレーン (TEL:089-965-0100)
高知	高知城ホール (高知市丸ノ内 2-1-10 TEL:088-822-2035)	梅田昭彦税理士事務所 (TEL:088-873-2330)

支部等	予定会場・住所(変更もあり得ます)	会場・当日申込に関するお問合せ先
佐賀	諸井会館(税理士法人諸井会計内) (佐賀市木原 2-6-5 TEL:0952-23-5106)	(株)メリア (TEL:0952-27-0791)
熊本	服部胃腸科 2階カンファレンスルーム (熊本市中央区新町 2-12-35/駐車場無 TEL:096-325-2300)	(株)ディー・ブレン (TEL:096-352-4781)
大分	税理士法人大分総合会計事務所 大分事務所 (大分市今津留 3-13-17 TEL:同右)	税理士法人大分総合会計事務所 (TEL:097-553-0100)
宮崎	アイティーアイ(株)宮崎支店 3階会議室 (宮崎市清武町加納 3-10 TEL:同右)	アイティーアイ(株) 宮崎支店 (TEL:0985-75-0011)
鹿児島	(株)吉田経営 (鹿児島市祇園之洲町 5番 TEL:同右)	(株)吉田経営 (TEL:099-247-5655)

## ◆プログラム

全体テーマ	診療報酬制度の基礎	
時間	内容 (講師敬称略)	
11:00～ 12:00	【講座名】 保険医療機関及び保険医療担当規則について (保険診療の理解のために)	
	【講師】 厚生労働省保険局医療課医療指導監査室 医療指導監査官 金子 浩好	
	保険診療の仕組み、医師法・医療法・医薬品医療機器等法、保険医療機関及び保険医療担当規則、診療報酬点数に関する留意事項及び指導・監査の状況等、保険診療に係る基本的な事項について講義します。	
13:00～ 15:00	【講座名】 診療報酬の基本的知識	
	【講師】 有限会社メディカル・サポート・システムズ 代表取締役社長 認定登録 医業経営コンサルタント 細谷 邦夫	
	診療報酬を理解するには、レセプトの見方を知ることが重要です。レセプトとは、患者さんが受けた保険診療について、医療機関が保険者に請求する診療報酬の明細書のことです。	
15:00～ 17:00	本講座では疾患事例を基に、レセプト記載内容について説明します。初診料、処置料、検査料等の診療行為の記載例を見ることで、診療報酬の体系の理解を深める講義です。	

## 【ステージ】ファーストステージ

(ファーストステージ定義：医業経営の基本的知識について習得する)

◆対象者	当協会の会員(個人正会員)
◆履修認定	第1講義：1時間、第2・3講義：各2時間 × 2部 … 計5時間 (この研修の履修時間は、平成29年度の本部主催継続研修分となります。)
◆受講料	第1講義：2,000円、第2・3講義：各4,000円 = 計10,000円(内税)
◆各会場の各講義定員数	東京(本部)：80名、青森：15名、秋田：12名、山形：20名、 福島：30名、富山：20名、岐阜：36名、静岡：5名、三重：15名、 広島：60名、徳島：15名、香川：20名、愛媛：10名、高知：20名、 佐賀：30名 熊本：22名、大分：20名、宮崎：40名、鹿児島：30名
◆事前申込締め切り	平成29年12月3日(日) ※ 会場、資料の準備等の都合上、事前申込をお願いいたします。

<申込書>

FAX 03-5275-6992

(代表 FAX:03-5275-6991 も可)

フリーコール:0088-21-6996/TEL:03-5275-6996

申込締切  
12/3  
(日)

(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 行

平成29年12月12日継続研修(本部・支部中継研修)

受講会場 【必須】	※受講希望会場を選択し、中継支部の場合は支部名をお書きください。		
	<input type="checkbox"/> 東京本部	<input type="checkbox"/> 中継支部 (	支部)
会員 No. 【必須】		電話	
御名前 【必須】			
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。 〒 _____		

【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。

受講を希望する時間の□欄を選択してください。【必須】 記入例：■ 10:00～12:00

<input type="checkbox"/> 11:00～12:00	保険医療機関及び保険医療担当規則について	金子 浩好
<input type="checkbox"/> 13:00～15:00	診療報酬の基本的知識 第1部	細谷 邦夫
<input type="checkbox"/> 15:00～17:00	診療報酬の基本的知識 第2部	

【受講料】 第1講義：2,000円、第2・3講義：各部4,000円 (1時間当たり2,000円)内税

合計受講料 申込科目数：\_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ 円

- ・定員数に達している等で受付できない場合には、申込書受領後にご連絡します。
- ・研修の約一週間前に受講受付確認書(会場案内含む)を上記の連絡先にお送りします。

【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、下記情報と共にお申込ください。
- ・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 三菱東京UFJ銀行
00140-8-549669	〇一九(ゼロイチキョウ)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	