

令和 8 年度医業経営セミナー (5 月開催) のご案内

4 月に引き続き、中林 梓先生を講師に迎え、診療報酬改定のポイントや経営対応について講義いただきます。

地元の医療機関関係者様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 令和 8 年 5 月 11 日 (月)
- 会場 ホスピタルプラザビル 5 階および Web
 (〒102-0075 東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル)
- プログラム

講演 I 「令和 8 年度 病院の診療報酬改定のポイントと経営対応」 講師 株式会社 ASK 梓診療報酬研究所 所長 認定登録 医業経営コンサルタント 中林 梓 氏	10:00~13:00 (180分)
昼休憩	13:00~14:00
講演 II 「令和 8 年度 診療所の診療報酬改定のポイントと経営対応」 講師 株式会社 ASK 梓診療報酬研究所 所長 認定登録 医業経営コンサルタント 中林 梓 氏	14:00~16:30 (150分)
質疑・疑義解釈	16:30~17:00

- 注意事項：お申し込みいただいた方を対象に、期間限定でアーカイブ配信を実施予定です。
本セミナーは、会員の方への個人研修個別販売、個人研修定額制サービスでは提供いたしません。
 ・天災地変、会場・輸送機関のサービス停止、官公庁の指示等、不測の事態発生の場合は、当協会の方針に基づき対応します。

●その他

受講料	会員：10,000 円 (税込) 一般：15,000 円 (税込) ※現地参加、ライブ配信参加含む 会員の紹介の場合は 5,000 円
履修認定	6 時間
受講確認	開催会場、ZOOM 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	令和 8 年 5 月 6 日 (水)
定員	現地参加：10 名【先着】 ライブ配信参加：300 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 事業課
 〒102-0075 東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル 5F
 TEL：03-5275-6993(事業課直通) 03-5275-6996(代表) フリーコール：0088-21-6996

【個人情報の取り扱いについて】

本セミナーのお申込みにより取得した個人情報は、本セミナー運営にのみ使用し、事業終了後速やかに消去いたします。また、当協会個人情報保護方針に基づき利用し、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 (<https://www.jahmc.or.jp/privacy/>) をご確認ください。

「令和8年度医業経営セミナー」参加申込書

締切日：5/6(水)

開催日：令和8年5月11日(月)

●会員(受講料：10,000円) 10,000円(税込) × 名 = _____ 円

<input type="checkbox"/> 現地参加		<input type="checkbox"/> ライブ配信参加		※個人研修個別販売、個人研修定額制サービスでの提供はございません	
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。			
E-mail					

※ライブ配信参加希望の方は、Emailアドレスを必ずご記入ください。(お間違えのないようお願いいたします。)

●一般(受講料：15,000円 会員紹介5,000円) _____ 円(税込) × 名 = _____ 円

<input type="checkbox"/> 現地参加		<input type="checkbox"/> ライブ配信参加		紹介会員	
フリガナ					
参加者氏名					
勤務先					
連絡先住所		TEL _____		FAX _____	
E-mail					

<input type="checkbox"/> 現地参加		<input type="checkbox"/> ライブ配信参加		紹介会員	
フリガナ					
参加者氏名					
勤務先					
連絡先住所		TEL _____		FAX _____	
E-mail					

【受講料のお振込みについて】		
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・振込手数料につきましてはご負担いただきますようお願いいたします。 ・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】	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
振込人名義【必須】		
その他ご連絡事項		