

会員各位

令和6年12月23日
(公社) 日本医業経営コンサルタント協会
会長 川原 丈貴

令和6年度医業経営セミナー 開催のご案内

令和6年度医業経営セミナー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 令和7年2月20日(木)
- 会場 ホスピタルプラザビル3階 3B会議室およびWeb
(〒102-0075 東京都千代田区三番町9-15)
- プログラム

| | |
|---|-----------------------|
| 講演および質疑応答 「病院の持続可能性のために～BCM/BCPと災害対応～」 講師 社会医療法人財団董仙会 董仙会本部 恵寿総合病院 理事長 神野 正博 氏 | 13:00～15:00 (120分) |
| 講義概要 | |
| わが国には、毎年のように起こる激甚災害としての地震、津波、風水害に加えて、社会構造では人口減少、少子高齢化が津波のように襲い掛かる。この中で、病院医療をいかに強靱化するか、生産性を向上されるかは喫緊の課題であり、持続可能性のカギとなるに違いない。 | |

- 注意事項：お申込者様を対象に収録動画をオンラインにて期間限定公開いたします。
配信期間 令和6年2月27日(木)～令和6年3月27日(木)

本セミナー動画は、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。

- その他

| | |
|---------------|--|
| 受講料 (全て税込) | 会員 現地参加 6,000円 ライブ配信参加 4,000円 一般：9,000円※現地参加、ライブ配信参加含む 会員の紹介の場合は3,000円でご受講いただけます。 |
| 履修認定 | 2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7年2月13日(木) |
| 定員 | 現地参加：20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6年度医業経営セミナー」参加申込書

締切日: 2/13(木)

開催日: 令和7年2月20日(木)

●会員(受講料 現地 6,000円 ライブ 4,000円) 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 | ライブ配信希望の場合は、必ずご記入ください。※ | | |

※当協会の通信先として既にメールアドレスを登録されている方につきましてもご記入ください。

●一般(受講料: 9,000円 会員紹介 3,000円) 円(税込) × 名 = 円

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

・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。

【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。
- ・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、その他ご連絡事項にその旨をご記入いただくか、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 | |