

各位

一般社団法人愛知県医療法人協会 会長 井手 宏
 同事務部会 部会長 鈴木 学

第 1 回 事務部会研修会

「平成 30 年 4 月同時改定へむけて中医協の進捗状況を解説」

同時改定へむけて中医協の議論が活発に進んでいます。その進捗状況をわかりやすく解説していただきます。講師は、(株)スズケンの梶村 孝夫氏をお呼びしました。

参加ご希望の方は、平成 29 年 7 月 19 日（水）までにホム・ツ または、FAX 送信 で事務局へお申込み下さい。尚、定員になり次第受付を終了します。皆様のご参加をお待ちしております。

1	日 時	平成 29 年 7 月 26 日（水） 14:00~16:30（開場&受付 13:30~）			
2	会 場	愛知県医師会館 地階 健康教育講堂 *全館禁煙			
3	テーマ	平成 30 年 4 月同時改定へむけて中医協の進捗状況を解説			
4	講 師	株式会社スズケン お得意さまサポート部 コンサルティング課 梶村 孝夫			
5	参加費	主催・共催団体会員 1名	4,000円（税別）	*参加費は事前振込み 事務局よりお送りする「申込確認書」 記載の方法で <u>お振込み</u> ください	
		後援団体会員 1名	4,500円（税別）		
		会員外 1名	5,000円（税別）		
6	定 員	90名・・・定員になり次第受付終了			
7	主 催	愛知県医療法人協会	8	共 催	日本医療法人協会愛知県支部
9	後援予定	愛知県病院協会、愛知県精神科病院協会			
10	申込方法	①ホム・ツ http://www.a-iho.or.jp/ 「集合研修のご案内」から該当研修の選択、必要事項入力後送信			
		②FAX・・・下記の参加申込書を送信			

<第 1 回事務部会研修会 参加申込書> 送り先 **Fax 052-242-4353**

法人名			病院・施設名		
所在地	〒				
Tel			fax		
◎申込責任者	役職			ふりがな 氏名	
	参加者の職種	参加者の役職	参加者の氏名		
1					
2					
3					
4					

以下をご了承の上、お申し込みください。

◎申込責任者欄	必ず記入。ご記入のない場合、受付できません。同人が参加する場合は参加者氏名欄もご記入ください。
受付した場合	参加申込書受付後、「 <u>申込確認書</u> 」を FAX で送信。参加費入金確認後、「 <u>受講票</u> 」を FAX で送信。当日受付に「 <u>受講票</u> 」をご提示ください。
その他	空調による温度差を調整できる服装でお越しください。(脱ぎ着が可能なもの、ひざ掛け等をお持ちください)