

全日病発第 41 号
平成30年5月24日

病院管理士・看護管理士各位
会員各位

公益社団法人 全日本病院協会
会長 猪口 雄二
医療従事者委員会
委員長 井上 健一郎

平成30年度 病院管理士・看護管理士フォローアップ研修会 開催のご案内

拝啓 時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は、本会事業活動につきまして、ご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、当協会では昨年度に引き続き、今年度も病院管理士・看護管理士を対象にしたフォローアップ研修会を開催することといたしました。

本研修では、平成29年度の事務長研修と看護部門長研修の受講者が、研修の中で立案した病院の今日的課題の解決方法を発表し、参加者との間で討議することを予定しています。

近年の事務長研修と看護部門長研修では、自院の課題解決策を検討することに加えて、会員病院の全体に共通する課題を抽出して、その解決策を立案しています。本研修にご参加いただければ、皆様の病院にも適用することが可能な課題解決策の情報を収集することができます。この機会に、フォローアップ研修に参加いただき、皆様の病院の経営改革の着眼を共有していただければと存じます。

本研修は下記参考の病院管理士と看護管理士の継続要件①に該当します。

ご多忙のことと存じますが、事務長研修・看護部門長研修の受講者のみならず興味をお持ちの多くの皆様からのご応募をお待ち申し上げます。

参加をご希望の方は、＜別紙2＞の参加申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申込みくださいますようお願い申し上げます。

敬具

＜参考＞

認定期間内に以下の①～③のいずれかに該当する場合、要件が満たされるので、新ためて5年間有効な認定証を発行します。

- ①全日本病院学会への参加、もしくは医療従事者委員会主催のフォローアップ研修への参加（2回以上）
- ②全日本病院学会における演題の発表又は共同発表、もしくは医療従事者委員会主催のフォローアップ研修における演題の発表又は共同発表（1回以上）
- ③その他、医療従事者委員会が定める要件

平成30年度 病院管理士・看護管理士フォローアップ研修会
実施要領

1. 主 催：(公社)全日本病院協会 医療従事者委員会
2. 開催日時：平成30年7月16日(月祝) 10:00～14:40
3. 会 場：「全日本病院協会(大会議室)」
東京都千代田区神田猿楽町2-8-8 住友不動産猿楽町ビル7F
JR総武線・都営三田線「水道橋」駅下車 徒歩4分
TEL:03-5283-7441 FAX:03-5283-7444
4. 参加料：6,000円(税込6,480円)※受講料、昼食代を含みます。
5. 定 員：150名
※病院管理士、看護管理士、看護部門長研修受講修了者、事務長研修受講者を優先とさせていただきます。
6. 申込方法：
 - ① 申込用紙に必要事項をご記入のうえFAX(03-5283-7444)よりお申し込み下さい。
 - ② おって「確認書・参加費お振込のご案内」をFAXにてお送りします。送付された案内をご確認のうえ、指定期日までに参加費のお振込をお願い致します。
※病院管理士、看護管理士、看護部門長研修受講修了者、事務長研修受講者を優先させていただきますので、その他の方につきましては6月18日(月)以降にお席をご用意できましたら「確認書・参加費お振込のご案内」をお送りいたします。
※定員を超えている場合には事務局よりご連絡いたします。
7. 締 切 日：平成30年6月18日(月) (定員に達し次第、締切となります)
8. 取り消し：参加費の返金はいたしませんのでご了承ください。
資料の発送をもってかえさせていただきます。
9. お問合せ：(公社)全日本病院協会事務局(担当：上田・向井)
東京都千代田区神田猿楽町2-8-8 住友不動産猿楽町ビル7F
TEL:03-5283-7441 FAX:03-5283-7444
MAIL:ueda@ajha.or.jp
10. そ の 他：ご宿泊、交通につきましては各自ご手配願います。
参加者の個人情報は、適切に処理し、本研修の目的以外には使用しません。

< 別紙 1 >

会場案内図



研修会名：「平成30年度 病院管理士・看護管理士フォローアップ研修会」

日 時：平成30年7月16日（月祝）10：00～14：40

会 場：（公社）全日本病院協会大会議室

JR 総武線・都営三田線「水道橋」駅下車 徒歩4分

東京都千代田区神田猿楽町2-8-8 住友不動産猿楽町ビル7F

TEL:03-5283-7441 FAX:03-5283-7444

< 別紙2 >

「平成30年度 病院管理士・看護管理士フォローアップ研修会」

参加申込書

<申込締切 平成30年6月18日(月)>

下記事項をご記入のうえ、FAXにてお送りください。

FAX 03-5283-7444

※楷書にて正確にご記入ください

病院名				
住所	〒 —			
TEL	() —			
FAX	() —			
メールアドレス				
職種	役職			
氏名				
保有資格等 (必ず該当する 数字のいずれ か1つに○を して下さい)	保有資格	研修修了のみ	受講中	なし
	1. 病院管理士 (第 号) 2. 看護管理士 (第 N 号)	3. 第1回～第10回 看護部門長研修 コース (第 回)	4. 第17回病院事 務長研修コース	5. いずれもなし

【申込書送付先・問合せ先】

公益社団法人全日本病院協会事務局 (担当: 上田・向井)

TEL 03-5283-7441 FAX 03-5283-7444

(TEL受付時間: 平日9:30~17:30 土日祝を除く)

※研修会申込者の個人情報は、本研修会の実施に関する目的にのみ使用いたします。

※受付受理後、「確認書・参加費お振込のご案内」をFAXにてお送りします。送付された案内をご確認のうえ、指定期日までに参加費のお振込をお願いいたします。