

全日病

**WEBによる研修参加申込システムに
ついて**

全日本病院協会 事務局

WEBによる研修の申込方法について

以下のいずれかの方法で全日病HPに掲載している教育研修のページを開き、参加希望の研修の申込ボタンをクリックし、申込フォームに必要事項をご入力ください。

①研修開催案内のメールに記載のURLをクリック

②開催案内に記載のQRコードをスマートフォン
またはタブレットで読み取り



③全日本病院協会ホームページ(<https://www.ajha.or.jp/>)より
「教育研修」をクリック

研修WEB申込ページ

全日病HP 教育研修ページ

<https://www.ajha.or.jp/seminar/>



公益社団法人 全日本病院協会

[アクセス](#) | [ログイン](#) | [English](#) | [RSS](#) | [サイトマップ](#)

文字サイズ

[ホーム](#) [全日病について](#) [主張・要望・調査報告](#) [教育研修](#) [病院支援事業](#) [全日病ニュース](#) [みんなの医療ガイド](#) [お知らせ](#)

教育研修

ALL JAPAN
HOSPITAL
ASSOCIATION

ホーム > 教育研修

只今受付中		教育研修一覧		
No.	研修会名	募集状況	日時【会場】	備考 ※詳細は研修概要・開催案内を参照してください。
1	平成30年度 第1回 「医療事故調査制度への医療機関の 対応の現状と課題」研修会 主催：【全日本病院協会】 研修概要	募集中! 定員：100名 申込期限：H30.06.11(月) 開催案内	H30.6.22(金) 【全日本病院協会 会議室】	参加費用：【会員】10,800円【非会員】16,200円 備考：各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方や方法を習得することを目的とします。本研修会は「医療安全管理者養成講習会」（日本病院協・法人共催）の継続認定の研修会に該当します。
2	平成30年度 医療安全管理者養成課程講習会 主催：【全日本病院協会、日本医療法人協会】 研修概要	キャンセル待ち 定員：200名 申込期限：H30.6.11(月) 開催案内	第1クール(講義): H30.6.23(土)、24(日) 第2クール(講義): H30.8.4(土)、5(日) 第3クール(演習): ※開催案内を参照 【全日本病院協会 会議室】	参加費用：【会員】 83,160円(税込) 【非会員】103,680円(税込) 備考：・本講習会は診療報酬の「医療安全対策加算」取得の際の研修要件を満たしており、「認定証」は研修証明となります。 ・「第3クール(演習)」の日程については開催案内をご参照ください。

研修WEB申込ページ

16	平成30年度 第1回 病院看護師のための認知症研修会 (ユマニチュード(R)入門研修会) 主催：【全日本病院協会】 研修概要	募集中! 定員：120名 申込期限：H30.8.17(金) 開催案内 WEB申込	H30.9.5(水)~6(木) 【全日本病院協会 会議室】	参加費用：【会員】34,560円【非会員】43,200円 受講要件：医療機関の医師、看護職員、リハビリテーション職員、医療ソーシャルワーカー職員等 備考：同一医療機関からのご参加は3名様までとなります。 本研修は「認知症ケア加算2」対応研修ではございません。
17	平成30年度 第1回 災害時のBCP研修 主催：【全日本病院協会】	募集中! 定員：60名 申込期限：H30.8.31(金) 開催案内	H30.9.13(木) 【全日本病院協会 会議室】	参加費用：【会員】20,000円(税込) 【非会員】21,600円(税込) 受講対象：理事長、院長、事務局長、看護部長、災害対策本部員等 (災害拠点病院以外の病院を対象とします)

参加申込をする研修の「WEB申込」ボタンをクリック



個人情報の取り扱いについてのページへ

個人情報の取り扱いについて

ホーム > 教育研修 > 個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについて

ここから先は申込者情報の入力画面となります。

以下の「個人情報等の取扱いに関して」をご確認いただき、同意の上で申込者情報の入力にお進みください。

肖像並びに個人情報の使用について全日病は、受講者からご提示いただいた名前、住所、電話番号、性別その他の受講者個人に関わる情報（以下「個人情報等」）を、全日病が開催する研修・講習会に関する受講者への連絡、受講者管理、研修会における受講者間の親睦を目的として配布する参加者名簿の作成、修了証の作成に利用させていただき、受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。

2. 個人情報の委託について

全日病は、お預かりした個人情報等を、以下のいずれかに該当する場合を除き、取り扱いを委託することはありません。

連絡物の発送を宅配業者に委託する場合

3. 個人情報の提供の任意性について

個人情報の提供がされない場合、受講することが出来ません。

「個人情報等の取扱いに関して」の内容に同意します

個人情報等の取り扱いについてご同意いただいた上、
クリックお願いいたします。 → 申込入力フォームへ

申込フォーム

ホーム > 教育研修 > 申込フォーム

必要事項をご入力の上、送信ボタンを押してください。

申込研修・講習会 * 平成30年度 第1回「病院職員のための認知症研修会（ユマニチュード(R)入門研修会）」
(開催：平成30年9月5日・6日、会場：全日病 大会議室)

氏名 * 例) 全日病 太郎

氏名(フリガナ) * 例) ゼンニチビョウ タロウ

職種 * 例) 医師、看護師、事務

役職

会員種別 * ----- 選択してください ----- ▼

全日病の会員病院の方は「会員」を選択ください。

施設名 * (施設検索から自動入力可)

施設検索

施設住所(〒) * 例) - 例) 8 住所検索
(施設検索から自動入力可)

施設住所 * 例) 東京都千代田区神田猿楽町2-8-8
(施設検索から自動入力可)

参加申込希望の研修
であることをご確認ください。
ださい。

* は入力必須
項目です。

会員病院は施設検索
ボタンから次ページ
にて施設を検索し、
施設名と施設住所の
自動入力が可能です。

施設検索画面

施設選択

病院名 病院住所

絞り込み

病院名または病院住所の一部を入力し、絞り込みボタンをクリック

全 2706 件中 1-10 件目を表示

選択ボタン	No	病院名
選択	1	社会医療法人 松田整形外科記念病院
選択	2	医療法人社団 網走中央病院
選択	3	医療法人臨生会 吉田病院

選択ボタンをクリックすると申込フォーム画面に戻り施設名と施設住所が自動入力されます。

申込フォーム

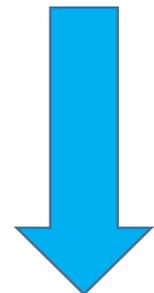
ホーム > 教育研修 > 申込フォーム

必要事項をご入力の上、送信ボタンを押してください。

申込研修・講習会 *	平成30年度 第1回「病院職員のための認知症研修会（ユマニチュード®入門研修会）」 （開催：平成30年9月5日・6日、会場：全日病 大会議室）
氏名 *	<input type="text" value="例) 全日病 太郎"/>
氏名（フリガナ） *	<input type="text" value="例) ゼンニチビョウ タロウ"/>
生年月日	<input type="text" value="例) 20年 例) 月 例) 日"/>
年齢 *	<input type="text"/>
性別 *	----- 選択してください ----- ▼
職種 *	<input type="text" value="例) 医師、看護師、事務"/>



必要事項をご入力いただき
「送信する」ボタンをクリック



申込が完了すると申込受付
メールが配信されます。

以降、必要事項について
メールにてご連絡いたします。

ご登録される情報は、暗号化された通信(SSL)で保護され、プライバシーマークやISO27001/JIS Q 27001, ISO20000-1, ISO9001の認証を取得している [株式会社パイブドット](#)による[情報管理システム「スパイラル」](#)で安全に管理されます。

研修会 当日受付について

研修当日の受付では事前にメールでお送りするQRコードを使用して受付いたします。

スマートフォン・タブレットで表示いただくか、予め印刷のうえお持ちください。



スマホ
タブレット

または



メールを印刷



QRコードを受付に提示

※注 受付でQRコードの提示が難しい場合は、受付で「受付番号」又は「病院名」、「氏名」をお申し出ください。