令和3年1月吉日

会員各位

（公社）日本医業経営コンサルタント協会

東京都支部 支部長　　眞鍋　　一

**東京都支部主催 地域研究交流会 開催のご案内**

（公社）日本医業経営コンサルタント協会 東京都支部では、地域研究交流会を下記要領にて開催いたします。 多くの方々がご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。会員各位におかれましては、継続研修（履修認定4時間）としてご参加いただくことも可能です。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 令和3年2月14日（日）13時00分～18時30分（受付12時30分） |
| 会場 | 公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会本部会議室（〒102-0075　東京都千代田区三番町9−15 ホスピタルプラザビル5階） |
| 定　員 | ①会場：先着10名　②オンライン配信：無し |
| 内　容 | 1. 医師の働き方改革：【佐藤文彦　先生】

Basical Health産業医事務所代表、厚生労働省トップマネジメント講師２．医療勤務改善支援センターの取り組みについて：【眞鍋一　先生】東京都医療勤務環境改善支援センター　医業経営アドバイザー（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定講師３．東京都支部研究会の案内および賛助会員の紹介 |
| 申込方法 | 以下のURLまたは右のQRコードからフォームにてお申込みいただくか、参加申込書の必要事項を記入しメールにてお申込みください。<https://forms.gle/kw2XNCXceTpNmMuc8>※申込締切日：令和3年2月5日（金）※コロナウイルス感染対策上、お申込みの無い方は参加できません。※フォーム・メールでのみ申込受付しております。（FAX不可） |
| 参加費 | 【履修認定】オンライン配信：8,000円／会場：12,000円【一般参加】オンライン配信：無料（履修認定無し）※銀行振込締切日：令和3年2月5日（金）※オンライン配信参加者には振込確認後、申込時に記載頂いたメールアドレス宛にセミナーのURL、ID、パスワードをお知らせいたします。 |
| 問合せ先 | 公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会　東京都支部メールアドレス：m-kokusai@juno.ocn.ne.jp |

【働き方改革に裏づけられた勤務環境改善を支援できるコンサルタントへ】

　地域医療構想、再編検討424病院の指名、新型コロナショックなど、次々と荒波が押し寄せる中、職員も疲弊し、経営面でも難局に直面している医療業界。今まさに、勤務環境を整え、医療現場を健全化することが焦眉の急となっています。

　そこで今回は、医師の働き方改革の実践者・佐藤文彦先生と、東京都における医療勤務環境改善支援の実務担当者の一人・医業経営コンサルタント眞鍋一先生にご登壇いただき、臨場感あふれる現場改善の実際をお話いただきます。

全国各支部の皆さんのご参加をお待ちしております。

以上

**【参加申込書】**

下記の【必要事項】欄をコピーし、メール本文に貼り付け、必要事項をご記入ください。

・メール送信先：m-kokusai@juno.ocn.ne.jp

・メール件名　：東京都支部主催 地域研究交流会参加申込

・申込受付締切：令和3年2月5日（金）まで

【当日のご来場について】

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、ご来場の際は必ずマスク着用をお願いいたします。なお、緊急事態宣言の状況により開催日時の変更、会場参加での開催を中止する可能性があります。

また、次の項目に該当される方は、ライブ配信でのご参加をお願いいたします。

・発熱、咳、倦怠感や味覚異常等の新型コロナウイルスの感染が疑われる症状がある方

・過去２週間以内に、新型コロナウイルス感染症確定者や疑われる方と濃厚接触がある方

・過去２週間以内に、政府から入国制限・入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航又は当該国・地域在住者と濃厚接触がある方

**【必要事項】**

 申し込み日　令和3年　　　　月　　　　　日

東京都支部事務局　　宛

■参加方法（ご希望の参加方法のみを残し、残りは削除してください）：

【会　　　　　場】履修認定：4時間／参加費：12,000円（定員10名 先着順）
【オンライン配信】履修認定：4時間／参加費：8,000円
【オンライン配信】履修認定：無し／参加費：無料

■参加者氏名：
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

■所属支部名：
（　　　東京都支部　　　or　　　その他　　　）

■会員番号：
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

■御所属（領収書宛名）：
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

■振込人名義：
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

■メールアドレス（ご記入いただいたメールアドレス宛に資料配布を予定しております。
　オンライン配信にてご参加される場合、セミナーのURLを合わせて送付致します。）：
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

■電話番号（ハイフン不要・日中、ご連絡可能な番号をご記入ください）：
（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※個人情報は、当協会個人情報保護方針に基づき、安全かつ厳密に管理・保管します。

**参加費振込先について**

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | みずほ　銀行 |
| 支店名 | 足立　支店 |
| 口座番号 | 普通１８３０９１１ |
| 加入者名 | コウエキシャダンホウジン　ニホンイギョウケイエイコンサルタントキョウカイ　トウキョウトシブ |
| 通信欄入力例 | 会員番号（1111）氏名（ﾏﾅﾍﾞ ﾊｼﾞﾒ） |

●振込確認作業のため、令和3年2月5日（金）までに参加費を

お振り込みくださいますよう、御協力お願い申し上げます。

●正しい振込名義人等の振込情報がいただけない場合、不明入金扱いとなります。

入力の際はくれぐれも御留意ください。

●入金確認後、運営事務局より参加確認メールを送信します。

会場参加の方は研修当日、印刷してお持ちください。