

平成 30 年 4 月吉日

東京都支部会員各位

(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 常 山 正 雄

(公社)日本医業経営コンサルタント協会  
東京都支部総会・研修会及び情報交換会  
開 催 の お 知 ら せ

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、下記より“平成 30 年度 東京都支部総会・研修会及び情報交換会”を開催いたします。  
万障お繰り合わせの上ご出席くださいますよう宜しくお願い申し上げます。

謹 白

I. 支 部 総 会

1. 日 時 平成 30 年 5 月 14 日 (月) 午後 5 時 00 分～午後 5 時 30 分
2. 場 所 ベルサール東京日本橋  
東京都中央区日本橋 2-7-1  
TEL 03-3510-9236
3. 議 案  
第 1 号議案 平成 29 年度 事業報告に関する件  
第 2 号議案 平成 29 年度 決算報告に関する件  
第 3 号議案 平成 30 年度 事業計画案に関する件  
第 4 号議案 平成 30 年度 予算案に関する件  
報告事項 任期満了に伴う役員選出結果の件

**当日の出欠につきましては、総会資料に同封の返信用ハガキで、5月9日(水)までに支部事務局宛にご返信ください。**

(1) 総会にご出席の場合

出席に○印を付してください。なお、送付いたしました総会資料を当日ご持参いただきますようお願いいたします。

(2) 総会にご欠席の場合

欠席に○印を付して、議決権行使書に、署名、捺印、賛否をご記入ください。

なお、各議案につき賛否のご表示のない場合は、賛成の意思表示があったものとしてお取り扱いいたします。

**※ご欠席の場合も必ずご返信いただきますよう、お願いいたします。**

Ⅱ. 研 修 会：ベルサール東京日本橋（午後12時50分～午後5時00分）

①『2018年診療報酬・介護報酬同時改定のポイント』

講 師：細谷 邦夫 先生

（有限会社 メディカル・サポート・システムズ 代表取締役）

午後 1時00分～午後 3時00分

②『介護報酬改定と経営対応策』

講 師：田中 律子 先生

（株式会社 川原経営総合センター 経営コンサルティング部門

介護経営戦略グループ シニアコンサルタント）

午後 3時00分～午後 5時00分

③受 講 料 \*12,000円

- \* 別紙にて事前に振り込み手続きをお願いいたします。
- \* 本セミナーは、支部継続研修として承認されております。
- \* 当協会会員対象の研修となっております。

Ⅲ. 情 報 交 換 会：ベルサール東京日本橋（午後5時30分～午後7時30分）

※ 情報交換会の会費は無料です。

【FAX送付先・連絡先】

（公社）日本医業経営コンサルタント協会  
東京都支部事務局 長根・納谷宛  
〒121-0823 東京都 足立区 伊興 3-16-1  
日本総合経営株式会社内  
TEL 03-3855-3414 FAX 03-3899-5387

**FAX : 03-3899-5387**

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 長根・納谷行

**東京都支部「継続研修」参加申込書** 締切日：5/9（水）

開催日：平成30年5月14日（月）

会場：ベルサール東京日本橋

対象：当協会会員

●会員（参加料：12,000円：4時間履修） ※参加するものにチェック印☑をお付けください。

氏名	会員番号		
研修会：細谷 邦夫 先生	『2018年診療報酬・介護報酬 同時改定のポイント』	13:00~15:00	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
研修会：田中 律子 先生	『介護報酬改定と経営対応策』	15:00~17:00	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
情報交換会	懇親会ほか、お知らせ	17:30~19:30	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
【備考欄】 支部へのご意見・ご質問等がございましたらご記入ください。			

東京都支部 会員専用振込方法

**\*郵便振替払込金受領証または銀行ご利用明細票を貼り付けてください\***

- 振込先：郵便振替口座番号 00160-3-663180
- 振込先：銀行振込 みずほ銀行 足立支店 普通 1830911
- 加入者名：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
- 通信欄：以下のご記入を必ずお願いいたします。

郵便局の場合 『会員No.( )』、『お名前』

銀行振込の場合 『会員No.( )』、『お名前』

※事業所名でお振込みになる際には、受講される方のお名前もご記入ください。

【注】当日は、日本医業経営コンサルタント証票(ICカード)または継続研修受講カードにより受付を行いますので、必ず持参してください。