**一般社団法人医療実務研究会　入会申込書**

**入会申込:　　　　年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **施　設　名** |  |
| **住　　所** | 〒　　- |
| **電 話 番 号** | －　　　　　　　－ |
| **F a x** | －　　　　　　　－ |
| **ホームページ** |  |
| **連絡担当者名（必須記載）** |  |
| **担当者e-mail（必須記載）** |  |
| **入会希望年月日** | 年　　　　月より |

**※上記必要事項を記載して法人本部（**[**himeshima@ijitsuken.com**](mailto:himeshima@ijitsuken.com)**）までe-mailで**

**お送りください。**

**※開催案内や連絡は全てメールで行いますので、必ずメールアドレスを記載してください。**

・・・・・・・・・・・・・・・・・・**法人本部記載欄**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 理事事前承認確認 | 年　　月　　日 | 確認記  載者印 |  |
| 理事会承認 | 年　　月　　日 |

平成25年1月29日改定

平成27年10月9日改定

平成29年3月1日改定

令和6年10月25日改定

|  |  |
| --- | --- |
| **理　念** | **「医療事務から事務管理職まで、幅広く人材育成を図り、経営に活かす！」** |
| 活動内容  （年間計画） | ※福岡勉強会…参加人数制限なし  開催日　：毎月　第3又は4金曜日(予定表で確認下さい。)  開催場所：福岡市天神ビル会議室 開催時間：14:00～17:00  ※大分勉強会…参加人数制限なし  開催日　：毎月　第3又は4金曜日(予定表で確認下さい。)  開催場所：B-conプラザ 会議室・児玉病院　研修室  開催時間：14:00～17:00　13時30分受付開始   * 会員病院見学（宿泊・日帰り）2回/年　(予定) * セミナー開催…接遇、ビジネスマナー研修   診療報酬・介護報酬改定セミナー等 |
| 会　費 | 年会費：70,000円　（年途中入会の場合は月割計算） |
| その他 | 1. 通常の曜日・時間帯で開催し、テーマによっては詳細な資料提供が   必要です。法人の許可を得てください。   1. 個人及び医療機関以外の方の参加はできませんのでご了承ください。 2. 他の医療機関の情報に対しても処理には万全を期してください。 |

**入会申込書送付先(e-mailにてお願いします。)**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人本部 | 一般社団法人医療実務研究会  〒874-0025　別府市亀川四の湯町5-19号  医療法人聡明会　児玉病院内  TEL:0977-67-1611  e-mail:himeshima@ijitsuken.com  <http://www.ijitsuken.com/> |