**主催・共催 ：特定非営利活動法人　かごしま保健医療福祉サービスを考える会**

**( NPOアームスかごしま )　http://www.a-kangaeru.jp/**

**鹿児島大学病院　医療情報部**

**開 催 日 時：2017年12月16日（土）**

**時　 　間 ：12：00～17：30**

**開 催 場 所：鹿児島大学医学部鶴陵会館　大ホール**

**（〒892-8520　鹿児島市桜ケ丘8-35-1）**

**参　加　費 ：一　般　3,000円　　（学生　1,000円）**

**定 員：300名（定員になり次第、締め切らせていただきます）**

**お申込方法：FAXでお申込いただくか、**

**E-mail (kangae19@m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp)でお申込下さい。**

**事　務　局 ：NPOアームスかごしま**

**鹿児島大学病院医療情報部内　〒890-8520　鹿児島市桜ヶ丘8-35-1**

**TEL: 099-275-5176(平日10am～4pm)　　FAX: 099-275-5177**

**担当：重村　富美子**

**プ　ロ　グ　ラ　ム**

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

 プログラム

**12：00　開場**

**12：55　開会の挨拶**

**13：00～14：00　　　講演１：「平成30年度診療報酬改定の動向　～急性期医療を提供する医療機関はいかに対応するか～」**

**座長：林　勝幸氏　鹿児島大学病院　事務部長**

**講師：谷澤　正明氏　一般社団法人　日本血液製剤機構**

**事業本部　事業戦略部　参事**

**14：05～15：05　　　講演２：「私の民間企業での経験**

**野村證券～城山観光ホテル」**

**座長：熊本　一朗氏　鹿児島大学大学院医歯学総合研究科教授**

**講師：伊牟田　均氏　鹿児島大学　監事(業務監査)**

**15：05～15：20　　　休　憩**

**15：20～16：50　　特別講演：日本看護協会会長職6年間を経て**

**～これからの看護を提言する～**

**座長：宇都　由美子　鹿児島大学病院医療情報部長（兼）副病院長**

**講師：坂本　すが氏　東京医療保健大学　副学長**

**公益社団法人日本看護協会　前会長**

**16：50～17：20　　　全体討論**

**17：25　閉会の挨拶**

**FAX：099-275-5177　E-mail：kangae19＠m2.kufm.kagoshima-u.ac.jp**

**TEL：099-275-5176(問い合わせ用 平日10am～4pm)**

**※　参　加　費：一　般　3,000円　　（学　生　1,000円）**

**※ 申込期限：２０１7年 １2月 1日（金）正午（定員に達し次第、締め切らせていただきます）。なお、ご入金を確認後、受付確認票をご送付致します。**

**※　参加費のお支払について、①郵便物でご案内を差し上げたものにつきましては、同封の郵便振込取扱票でお願いします。②FAXでお申込みいただいた場合は、下記の口座にお振込みをお願い致します（振込み手数料はご負担願います）。**

**〔ゆうちょ銀行でお振込みの場合〕青色の【払込取扱票】でお振込みください。**

**【電信払込み請求書】や、赤色の用紙は使用できません。**

**口座名義：病院経営と患者サービスを考える会**

**口座記号・番号：　　０１７５０　６　　４００９０**

**※〔他の金融機関からのお振込みの場合〕**

**銀行名：ゆうちょ銀行、金融機関コード：９９００、店番：１７９**

**店名：一七九店（イチナナキユウ店）、預金種目：当座**

**口座番号：００４００９０**

**カナ氏名：ヒ゛ヨウインケイエイトカンシ゛ヤサーヒ゛スヲカンガエルカイ**

**参加費の払い戻しは致しかねますので、予めご了承ください。詳細は、事務局までお問合せください。**

|  |
| --- |
| **第１９回　これからの病院経営と患者サービスを考える会****参　　加　　申　　込** |
| **施　　　設　　　名****（　医療機関名　）** |  |
| **所　　　在　　　地** | **〒** |
| **ＴＥＬ** |  | ＦＡＸ |  |
| **(　フ　リ　ガ　ナ　)** |  |
| **参加者氏名****（全員分のお名前をご記入ください。足りない場合は、別紙に書いて本紙と一緒にご送付ください）** |  |
| **所　　属　　部　　署** |  | **役 職** |  |
| **Ｅ－ｍａｉｌ** | **＠** |
| **申　込　年　月　日** | **平成　２９　年　　　月　　　　日** |
| **申 込 責 任 者 氏 名**  |  | **責任者ＴＥＬ** |  |

**※　個人情報の取り扱いについて**

1. **参加申込でご提供いただいた個人情報は、安全かつ厳密に管理致します。**
2. **個人情報は、上記参加申込に関する事務手続きのみに使用します。ただし、当研究会からセミナーや講演会等の開催案内を希望する場合には、そのご案内のためにも使用する場合があります。**
3. **個人情報は第三者に開示、提供、預託することはありません。**