

令和元年 5 月吉日

病院長様
医師事務作業補助者 ご担当者様

NPO 法人 日本医師事務作業補助研究会
愛知・岐阜支部
支部長 小島 敏美

NPO 法人日本医師事務作業補助研究会 第 9 回愛知・岐阜地方会のご案内

拝啓

新緑の候、皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、第 9 回 愛知・岐阜地方会を下記日程で開催することとなりましたのでご案内致します。地方会は、医師事務作業補助者のスキルアップと、横のつながりを作りモチベーションアップを図る目的で開催しております。ご多忙中とは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご参加頂きますようお願い申し上げます。

敬具

記

日 時	令和元年 6 月 22 日 (土) 13 : 00 ~ 17 : 00
場 所	藤田医科大学 愛知県豊明市沓掛田楽ヶ窪 1 番地 98
テーマ	「臨床支援士の記録の残し方・情報の伝え方」
参加費	会員 2,000 円 非会員 4,000 円 (当日お支払い下さい、領収書をご用意しております。) ※会員は NPO 法人日本医師事務作業補助研究会の正会員または 賛助会員の方

参加申し込みは、令和元年 6 月 14 日までとなっておりますが、定員 (120 名) に達し次第締め切らせていただきます。

以上

第9回 愛知・岐阜地方会

臨床支援士の記録の残し方・情報の伝え方

日時

令和元年6月22日(土) 13:00～17:00
(受付開始 12:00)

会場

藤田医科大学 (大学3号館 4階 412演習室)
愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地98

定員

120名
申込締切 令和元年6月14日(金)
※定員に達し次第、締め切らせていただきます

参加費

会員 2,000円 非会員 4,000円
※会員=NPO法人日本医師事務作業補助研究会の
正会員または賛助会員(個人、法人を問わず)の方

対象者

医師事務作業補助実務者、医師、医療関係者等

病院見学

会員限定 藤田医科大学病院 見学 (定員 20名)
11:00～12:00 (受付 10:30～10:45 大学3号館 4階 412演習室)
※定員に達し次第、締め切らせていただきます

会員限定

病院見学

11:00～12:00

(受付 10:30～10:45)

受付時間厳守!

プログラム

13:00～13:05	開会挨拶	羽島市民病院 副院長 大宮 史朗
13:05～14:05	医師による医学講座 ～ 臨床支援士が知っておくべき慢性心不全の情報 ～	藤田医科大学 臨床総合医学 教授 大槻 眞嗣
－ 休憩15分 －		
14:20～15:20	診療記録の望ましい記載方法とは	独立行政法人国立病院機構 姫路医療センター 教育研修室長 嶋崎 明美
－ 休憩15分 －		
15:35～16:00	書類についてQ&A	浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター長 小林 利彦
16:00～16:40	意見交換会	
16:40～16:55	研究会からのお知らせ	NPO法人 日本医師事務作業補助研究会
16:55～17:00	総括・閉会挨拶	愛知・岐阜支部 支部長 小島 敏美

※プログラムは変更となる場合もありますので、ご了承ください。



アクセス

- ・名鉄「前後」駅 → 名鉄バス
- ・市営地下鉄「徳重」駅 → 市営バスまたは名鉄バス

※お車で大学(病院)駐車場利用の方は料金は、有料となりますので、ご承知おきください。

懇親会 のご案内

会場：中国料理 香楽豊明 <https://www.koraku-toyoake.com/>

愛知県豊明市新田町門先10-22 ☎ 0562-93-7101

時間：18:00～20:00

会費：4,940円 (飲み放題・税込)

(当日、地方会会場でお支払いください。領収書をご用意致します。)

N P O 法人 日本医師事務作業補助研究会
第9回 愛知・岐阜地方会 参加申込書

① 病院(施設名)			
② 住 所	〒		
③ 電話番号		④ F A X 番号	
⑤ E-Mail			
⑥ 氏 名		⑦ フリガナ	
⑧ 所 属		⑨ 役 職	
⑩ 会員・非会員	<input type="checkbox"/> 日本医師事務作業補助研究会 会員 (会員番号：) <input type="checkbox"/> 非会員		
⑪ 病院見学の参加	<input type="checkbox"/> 参加 (※会員限定) <input type="checkbox"/> 不参加		
⑫ 懇親会の参加	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加		
⑬ 「書類についてQ & A」の事前アンケート (任意)			
E-MAILで申し込みの方は、書類に関して困っていること等を箇条書きでお書きください。 FAXで申し込みの方は、別紙にて事前アンケートに記入ください。			

- ・ 1名ごとに1枚の記入としてください。
- ・ 可能な限りE-Mailで申し込みください。
- ・ 申し込み後、1週間経過しても返信のない場合はお手数ですが下記までお問い合わせください。
- ・ 参加施設名の一覧を会場に掲示しますのでご承知おきください。

お申し込み

お問い合わせ

愛知・岐阜支部事務局

総合大雄会病院
 愛知県一宮市桜一丁目9番9号
 TEL: 0586-72-1211(代)
 担当 MC課 小島 敏美

E-MAIL: mcg-kojima@daiyukai.or.jp
 F A X : 0586-24-2603

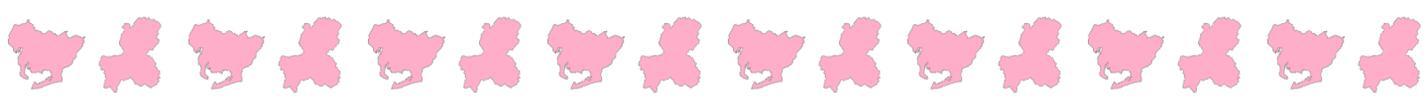
「書類についてQ & A」の
事前アンケート（任意）

書類に関して困っていること等を箇条書きでお書きください

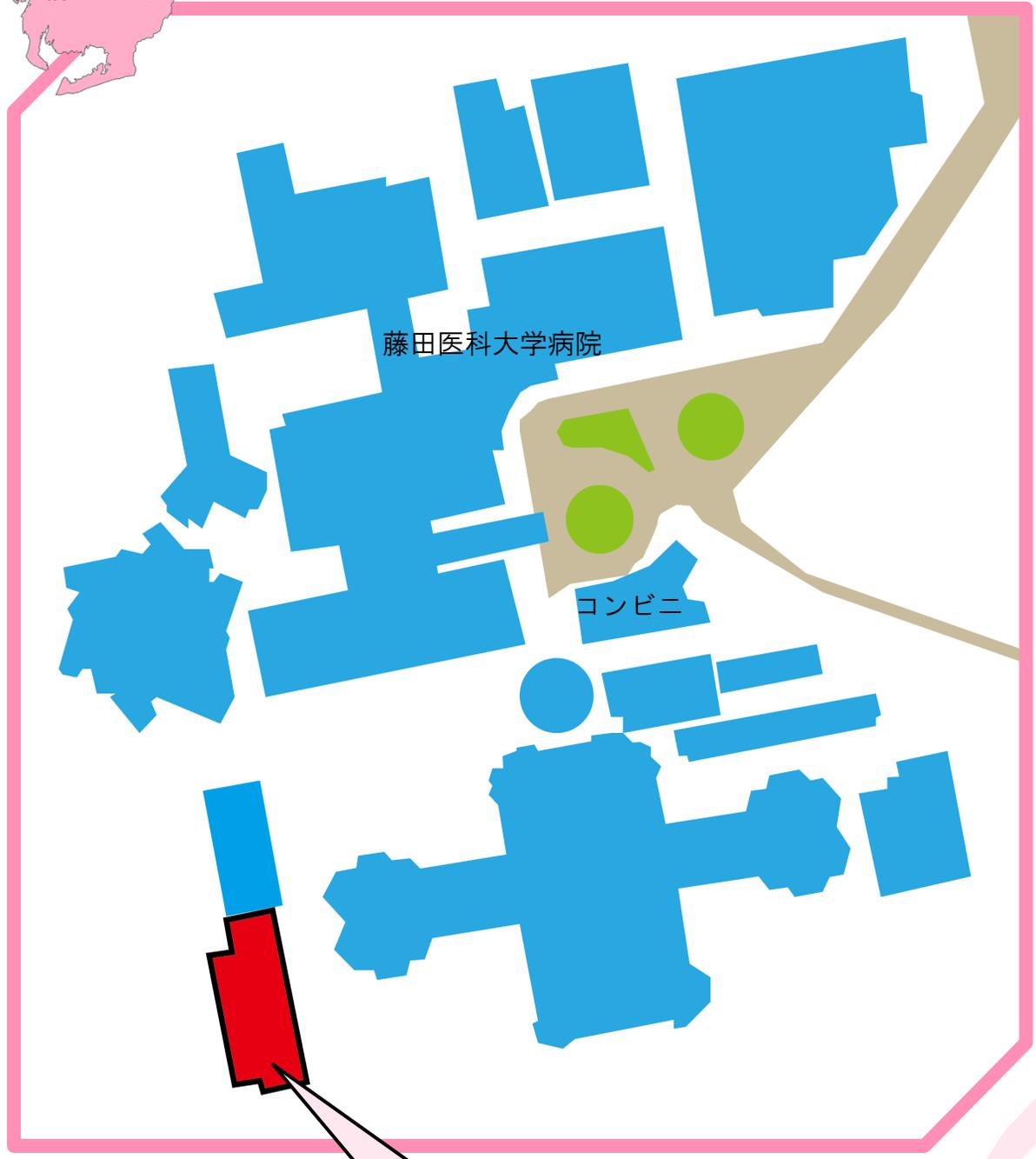
9

送信先

F A X : 0586-24-2603



構内地図



藤田医科大学病院

コンビニ

大学3号館

9

