

実 施 要 領 ・ 申 込 書

1. 研修会名 持分なし医療法人への移行計画の認定制度及び地域医療連携推進法人制度に関するセミナー
2. 日 時 平成29年2月28日(火) 13:00～16:30
3. 会 場 東医健保会館2階大ホール(定員:230名)
(JR信濃町駅より徒歩5分、別添案内図参照)
4. 内 容 次の講演を予定。
 ①持分なし医療法人への移行計画の認定制度について
 ○制度の概要、申請手続き、税制措置、融資制度等について解説
 (厚生労働省医政局医療経営支援課担当官)
 ②地域医療連携推進法人制度について
 ○制度の内容、認定基準等の説明(厚生労働省医政局医療経営支援課担当官)
 ○同法人の活用法について(川原経営総合センター・病院コンサルティング部担当者)
5. 受講料 会員・賛助会員 1人 8,000円
非会員 1人 10,000円 (共に税込。資料代含む)
6. 申込方法 受講を希望される方は、下の申込書に必要事項を記載のうえ本用紙をそのままファクスで送付してください。
 申込書受理後、協会事務局よりファクスにて「申込確認書」を送付し、振込先口座番号をお知らせいたしますので、早急にお振り込みください。先着順に受け付けますので、定員に達した場合は受講をお断わりさせていただきます。
7. お問い合わせ 一般社団法人 日本医療法人協会事務局 担当:山崎まで
 TEL 03(3234)2438 FAX 03(3234)2507
 (お断り)申込みに係る個人情報 は適切に処理し、受講に関する事務以外の目的では使用いたしません。

送付先 一般社団法人 日本医療法人協会 事務局
FAX 03-3234-2507

持分なし医療法人への移行計画の認定制度及び 地域医療連携推進法人制度に関するセミナー申込書			
医療法人名 ・医療施設名			
所在地	〒		
TEL・FAX	TEL	FAX	
会員・非会員の別	<input type="checkbox"/> 会員・賛助会員 <input type="checkbox"/> 非会員 (該当する方に✓を記してください)		
受講者名	フリガナ		役職
	氏名		
	フリガナ		役職
	氏名		
	フリガナ		役職
	氏名		