

【 実 施 要 領 】

1. 名 称 医師の働き方改革に関するセミナー
2. 日 時 令和2年1月25日（土）13：00～16：00
3. 場 所 東医健保会館大ホール（定員200名）
東京都新宿区市南元町4（東京・JR信濃町駅より徒歩5分）
電話03-3353-4311

4. プログラム

時 間	演 題	講 師（敬称略）
13:00～ 13:05	開 会 挨拶	日本医療法人協会 会長 加納繁照
13:05～ 13:50	第一部 民間病院における医師の働き方改革への取り組み（仮題）	・日本医療法人協会 副会長 ・厚生労働省「医師の働き方改革の推進に関する検討会」構成員 馬場武彦
13:50～ 14:00	休 憩 10 分	
14:00～ 15:55	第二部 医師、看護師等の宿日直許可基準、医師の研鑽に係る労働時間に関する取扱いに係る通知の解説及び「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について（仮題）	厚生労働省医政局総務課 保健医療技術調整官 堀岡伸彦
15:55～ 16:00	閉 会 挨拶	日本医療法人協会 会長 加納繁照

（注）プログラム内容は都合により変更されることがあります。

5. 受講料 会員・賛助会員 1人 8,800円
非 会 員 1人 11,000円（共に税込。資料代を含む）
6. 申込方法 受講を希望される方は、申込書に必要事項を記載のうえ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。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。

※申込書をファクス送信後7日経って確認書が届かない場合には、下記の事務局までご連絡ください。

7. 問い合わせ先 ご不明な点がございましたら、事務局担当 山崎までご連絡下さい。
(電話03-3234-2438)

**【医師の働き方改革に関するセミナー】
申 込 書**

医療法人名 ・ 医療施設名			
所在地 (住所)	〒		
TEL・FAX	TEL	FAX	
E-mail			
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		

(注) 上記の個人情報は受講手続きにのみ使用し、他の用途には使用致しません。

送付先 一般社団法人 日本医療法人協会 事務局

F A X 0 3 - 3 2 3 4 - 2 5 0 7

WEB20200125