

開催概要	
日程	平成28年8月21日(日) 10:30~16:10
会場	東京研修センター 東京都新宿区富久町 11-5 シャトレ市ヶ谷 2階
定員	120名(先着順)
対象	7対1一般病床以外の病床(10対1一般病床や療養病床、回り八病棟等)から地域包括ケア病棟に転換・または転換予定の医療機関にお勤めの方 *上記以外の医療機関からもご参加いただけますが、参加のご判断は各医療機関の責任でお願いします。
参加費	会員 8,000円 (地域包括ケア病棟協会会員病院にお勤めの方) 非会員 18,000円 *どちらも昼食代含む
申込締切	平成28年7月15日(金) *混雑が予想されますのでお早めにお申込ください。定員に達し次第受付を締切ります。
申込方法	参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。
主催	地域包括ケア病棟協会 〒162-0067 東京都新宿区富久町 11-5 シャトレ市ヶ谷 2階 TEL:03-3355-3120 FAX:03-3355-3122 E-mail:info@chiiki-hp.jp ホームページ:http://chiiki-hp.jp

(地域包括ケア病棟協会)

貴院名 _____ どちらかに○ ⇒ 会員・会員以外

住所 _____ (〒 -)

TEL _____ FAX _____

連絡担当者氏名 _____ 部署 _____ 役職 _____
ケア病棟入院料1・2

総病床数 _____ 床 ケア病棟管理料1・2 (算定の場合はいずれかに○) _____ 床

ケア病棟転換前の病床種別
(例:療養病棟20対1、回り八病棟1)

第5回経営対策講座 参加申込書

本紙に必要な事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。

申込先FAX:03-3355-3122

地域包括ケア病棟協会 事務局

申込締切:平成28年7月15日(金) 参加定員:120名(先着順)

※参加案内と参加費請求書を連絡担当者様宛にお送りいたします。

定員に達し参加受付を終了した場合は、お申込み後、3営業日以内にご連絡致します。

No.	(ふりがな) 受講者氏名	職種	役職
1			
2			
3			
4			

お申込みありがとうございます。なお、1施設からのご参加は、原則4名までとさせていただきます。5名以上お申込の場合は、申込締切後の空席状況により調整させていただきます。