

全日本病院協会 病院機能評価委員会 機能評価受審支援相談事業

病院機能評価の受審をお考えの皆様へ

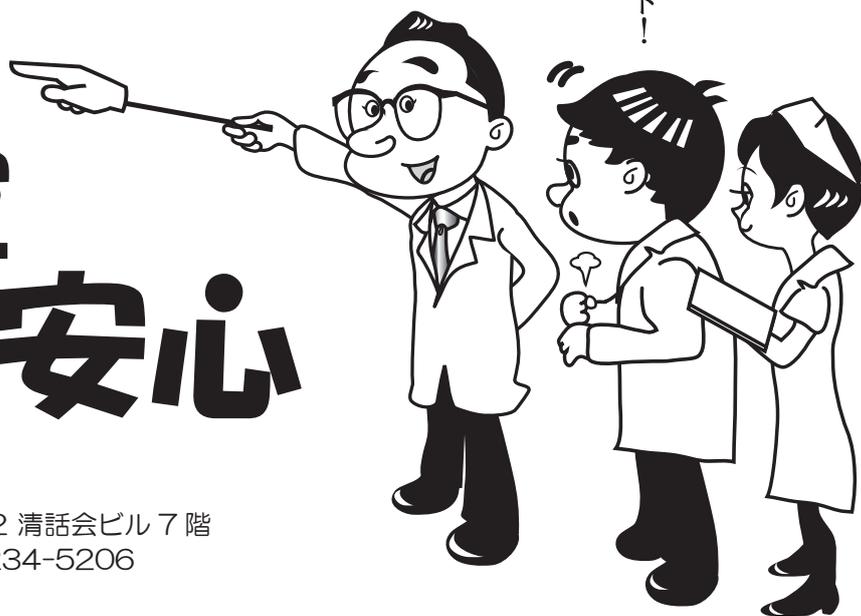
サービヤー経験豊富なアドバイザーがお伺いいたします。
丁寧な個人指導を行い、認定を目指す病院をサポートいたします。

【実施要綱】

1. 派遣人数：原則として1名
2. 派遣期間：半日程度（概ね3～4時間）
3. 相談内容：病院機能評価受審にあたっての事前点検と基本的なアドバイス
（相談内容については堅く守秘いたします。）
4. 費用：○申込料：10,000円
※会員病院は申込料が免除となります。
※同時入会の場合は会員扱いとなります。
○謝金：アドバイザー1名あたり、1回 55,685円【源泉税込む】
※上記金額のうち、アドバイザーに50,000円をお支払いいただき、源泉税分5,685円は病院にて処理をお願いいたします。
○旅費交通費：実費
※金額については、当協会事務局よりお伝えします。（当協会の規定に準ずる）
5. 支払方法：申込料については事前に当協会の指定口座へ振込み。
謝金及び旅費についてはアドバイザーが訪問時に病院より支払い。

親切 丁寧 安心

ナルホド！



【お問い合わせ】

社団法人 全日本病院協会
〒101-8378 東京都千代田区三崎町 3-7-12 清話会ビル 7階
TEL：03-3234-5165（代表）FAX：03-3234-5206
URL <http://www.ajha.or.jp/>
E-mail info@ajha.or.jp

「機能評価受審支援相談事業」とは・・・
病院機能評価（日本医療機能評価機構）受審準備中の病院へ出向き相談に応じる事業です。
日本医療機能評価機構のサービヤーの中から、当協会に依頼したアドバイザーがお伺いいたします。
尚、当事業は病院の受審支援を目的としたもので、認定を保証するものではありません。



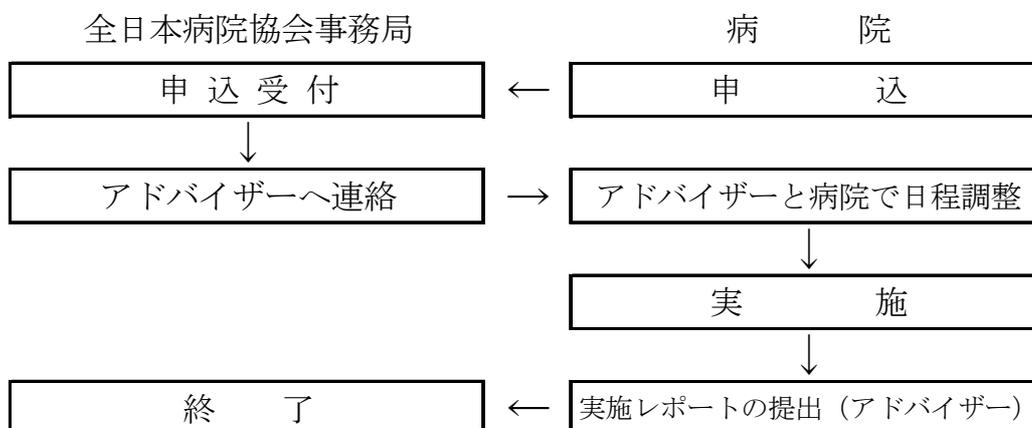
全日本病院協会 機能評価受審支援相談事業について

「全日本病院協会 機能評価受審支援相談事業」とは、日本医療機能評価機構の病院機能評価受審準備中の病院へ出向き相談に応じる事業です。日本医療機能評価機構の病院機能評価に精通している方の中から、当委員会でご依頼しましたアドバイザーがお伺いいたします。当事業は病院の受審支援を目的としたもので、認定を保障するものではありません。

【実施要綱】

1. 派遣人数：原則1名
2. 派遣期間：半日程度（概ね3～4時間）
3. 相談内容：病院機能評価受審にあたっての事前点検と基本的なアドバイス
（相談内容については、堅く守秘いたします）
4. 費用：○申込料：10,000円
※会員病院は申込料が免除となります。
※同時入会の場合は会員扱いとなります。
○謝金：アドバイザー1人あたり1回55,685円（源泉税含む）
※上記金額のうち、アドバイザーに50,000円をお支払いいただき、源泉税分5,685円は病院にて処理をお願いいたします。
○旅費交通費：実費
※金額については、当協会事務局よりお伝えします。（当協会の規定に準ずる）
5. 支払方法：申込料については事前に当協会の指定口座へ振込み。
謝金及び旅費についてはアドバイザーが訪問時に病院より支払い。

【申込～実施手順について】



※病院・アドバイザー間の日程が合わない場合、当相談事業を実施できない場合がありますので、ご了承ください。

全日本病院協会「機能評価受審支援相談事業」申込書

申 込 日	年 月 日					
施 設 名						
病院代表者名	(役職 :)					
所 在 地	〒 - (最寄駅)					
病 床 数	合 計	一 般	療 養	精 神	結 核	感 染 症
	床	床	床	床	床	床
事務連絡担当者	氏名 (役職 :)					
	TEL - - /FAX - -					
	Eメール					

1. 日本医療機能評価機構の病院機能評価受審予定日について

1. 受審予定日 (年 月 日) ⇒ <input type="checkbox"/> 新規受審 ・ <input type="checkbox"/> 更新受審
2. 未 定

2. アドバイス実施希望時期等について

①アドバイス実施希望時期 _____年_____月頃
②アドバイス実施可能曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝
※実施可能な曜日の□に「○」を記入

3. アドバイスを受けたい領域・項目等について

領域・評価項目	具体的な内容
〈その他〉	

<お問合せ先>社団法人全日本病院協会 事務局 (病院機能評価委員会担当)

〒101-8378 東京都千代田区三崎町 3-7-12 清話会ビル 7F TEL:03-3234-5165 FAX:03-3234-5206