

2023年9月19日

各 位

公益社団法人 全日本病院協会
会 長 猪 口 雄 二
若手経営者育成事業委員会
委員長 甲 賀 啓 介

「若手経営者の会 ナイトフォーラム」開催のご案内

平素は、本会事業活動につきまして、ご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会では積極的に次世代経営者の発掘・育成及びネットワーク作りを推進するために、「若手経営者育成事業委員会」を2011年に立ち上げ、活動しております。

この度、第64回全日本病院学会 in 広島開催に合わせ、恒例の「若手経営者の会 ナイトフォーラム」を下記のとおり開催いたします。本フォーラムは若手病院経営者を中心とした学会参加者が集い、親睦を深めながら病院の抱える問題点や日本の医療事情等さまざまな課題について情報交換ができる場となっております。

今回は、厚生労働省保険局保険課長 山下 護 様を講師にお迎えし、「医療 DX が目指すこと」をテーマにご講演いただきます。

つきましては、若手経営者の皆様にご参加をご検討いただきたくお願い申し上げます。

記

1. 開催日時：2023年10月14日（土）21:00～24:00
2. 会 場：ヒルトン広島 22階 エグゼクティブラウンジ
※当初ご案内の会場より変更となっておりますので、ご注意ください。
3. 参加費：7,000円（税込）
※会場変更に伴い、参加費が変更となりましたのでご了承ください。
4. 定 員：80名（先着順／定員に達し次第締切となります）
5. 参加対象：病院経営者及び経営者候補
(非会員の方でも参加できますので、お知り合いの病院経営者、経営者候補がおられましたら、お誘い合わせのうえ、お申込みください。)

6. 講師：山下 護 様（厚生労働省保険局保険課長）

7. プログラム（予定）

No.	時間（目安）	内容
1	21:00～21:05	開会挨拶
2	21:15～22:00	講演（山下 護 様）、質疑応答
3	22:00～23:45	歓談
4	23:45～	閉会挨拶

8. 申込方法

《WEB で申込み》

- ①全日本病院協会ホームページ(<https://www.ajha.or.jp/>)より「教育研修」を選択し、本研修の申込み画面をお開き下さい。
※スマートフォンをお持ちの方は右記 QR コードよりアクセス可能です。
※すでに定員に達している場合お申込みいただけない場合がございます。
- ②研修申込み画面より必要事項を入力し、受講者情報を送信してください。
※送信後、ご登録頂いたメールアドレスへ自動返信メールが届きます。
- ③申込受理後、ご登録のメールアドレスへ振込先等を記載した申込確認メールが届きます。送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。

お申込み用 QR コード



※お手持ちのスマートフォン等で読み取ると直接申込フォームへアクセスできます。

《WEB 以外での申込みの場合》

- ①原則は WEB からお申込みください。WEB からお申込みできない場合は FAX でのお申込みとなります。別紙申込書に必要事項をご記入のうえ FAX 03-5283-7444 にてお申し込み下さい。（必ずメールアドレスの記載をお願いします。）
- ②申込書の情報を事務局で WEB システムに入力後、ご登録のメールアドレスへ到着確認メールをお送りいたします。
- ③申込受理後、ご登録のメールアドレスへ振込先等を記載した申込確認メールが届きます。送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。

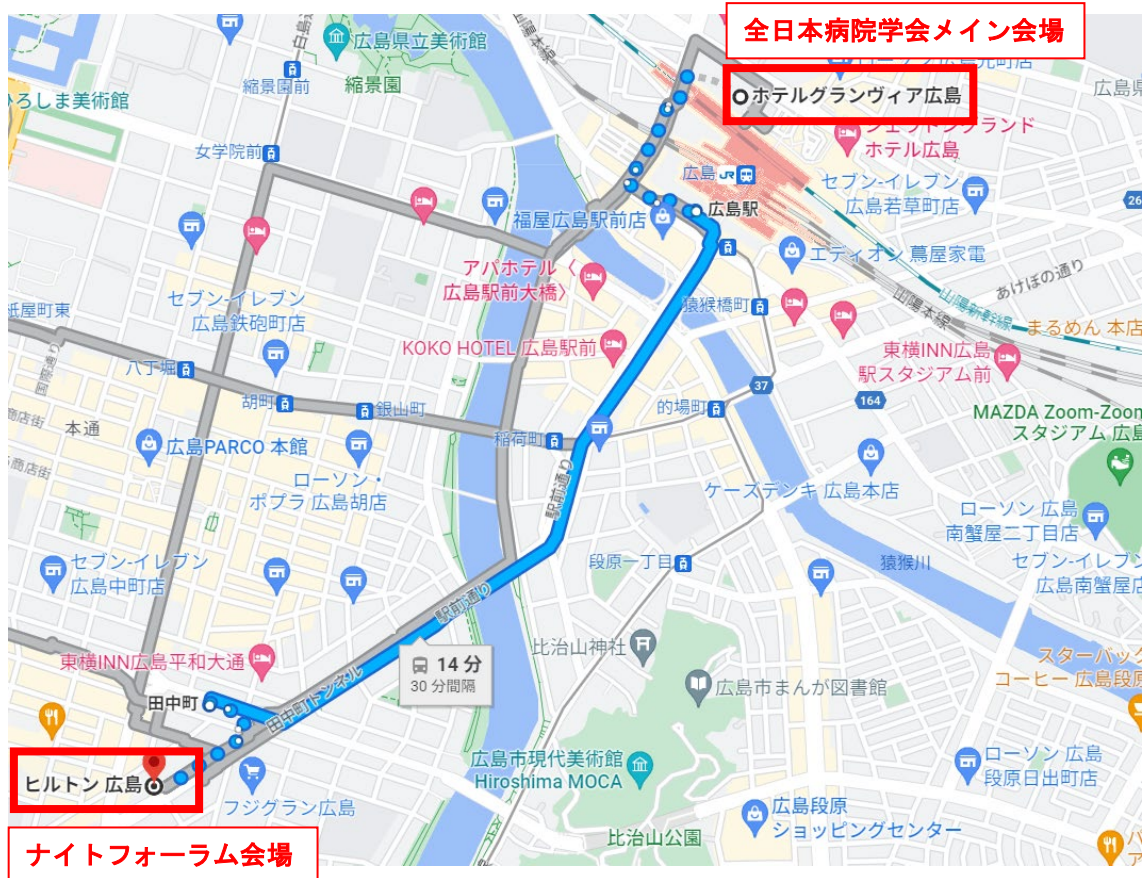
9. 申込締切日：2023 年 9 月 29 日（金）（定員に達し次第締切となります。）

10. 備考：交通・宿泊については各自でご手配ください。

11. 問合せ：公益社団法人 全日本病院協会事務局（担当：総務課 濱本、半田）

E-mail：hamamoto@ajha.or.jp FAX：03-5283-7444

【若手経営者の会 ナイトフォーラム 会場案内図】



会 場：ヒルトン広島 22階 エグゼクティブラウンジ

住 所：広島県広島市中区富士見町 11-12

アクセス：JR 広島駅から

- ・広島電鉄(路面電車)「比治山下」(8分) または「比治山橋」(10分)で下車 徒歩 約10分
- ・タクシーで約10分

URL：<https://hiroshima.hiltonjapan.co.jp/>

【申込用紙】

「若手経営者の会 ナイトフォーラム」

参加申込書

<申込締切 9月29日(金)>

※ 原則はWEBより申込み下さい。WEBで申込みができない場合のみ、本申込書に必要事項をご記入のうえFAXよりお申込ください。

【FAX番号】03-5283-7444

※楷書にて正確にご記入ください

病院名		
住所	〒 -	
TEL	() -	
FAX	() -	
E-mail ※必須	※記入がない場合は無効となります。	
参加者	氏名(フリガナ)	役職

※講習会申込者の個人情報、本研修会の実施に関する目的にのみ使用いたします。

※参加申込書受理後、「確認書・参加費お振込のご案内」をFAXにてお送りいたしますので、送付された案内をご確認のうえ、参加費を指定期日までにお振込ください。

※事務局にてご登録内容確認後、メールにて「研修会参加確定の連絡・参加費振り込みのお願い」をお送りいたします。

※参加費のご入金確認をもって、参加申込手続き完了とさせていただきます。

※参加費の金額、振込み先は、メールに記載いたします。

※入金後のキャンセルにつきましては、ご返金いたしかねます。

【申込書送付先・問合せ先】

公益社団法人 全日本病院協会事務局 (担当: 総務課 濱本、半田)

E-mail: hamamoto@ajha.or.jp FAX: 03-5283-7444