

関係者各位

宮崎県医療ソーシャルワーカー協会
会長 友永 栄一郎
(公印省略)

平成29年度宮崎県医療ソーシャルワーカー協会総会後研修の
オープン開催について

拝啓

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

かねてより、当協会の活動におきまして、ご理解並びにご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、当協会では毎年総会開催後に研修会を開催しておりますが、今年度はその受講対象者を広く一般に拡大し開催することになりましたので、ご案内申し上げます。

平成28年度診療報酬改定にて新設された退院支援加算1にて、医療機関間の顔の見える連携の構築が求められるようになりました。

病院の「顔」として、地域へ自院をアピールする役割を担う者として、今回は地域連携に必要なマーケティングの視点を学ぶ研修を企画いたしました。

つきましては、関係職員の出席に関しましてご配慮くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日時 平成29年6月10日(土) 13:00~16:00 (12:30~受付開始)
2. 場所 宮崎市民文化ホール 2階 会議室
〒880-0930 宮崎市花山手東3丁目25-3 TEL: 0985-52-7722
3. テーマ 「医療ソーシャルワーカーに求められるマーケティングの視点」
講師: 法政大学 経営学部 教授 佐野 哲 氏
4. 参加費 1,000円
研修当日の現金払いはできません。
事前に指定の口座へお振込みいただくか、指定の事業所でのお支払いになります。
5. 申込 別紙「参加申込書」に必要事項を記入し、次の宛先までFAXにてお送り下さい。
潤和会記念病院 地域連携室 小森 有美子
〒880-2112 宮崎市大字小松 1119
TEL (0985) 47-5314 (直通) FAX (0985) 47-5323 (直通)
6. 締切 平成28年6月2日(金) 必着
7. その他 定員30名(先着順)
受講決定の方には、「受講決定通知書」をお送りいたします。
参加費支払い方法など詳しくは受講決定通知書をご覧ください。
定員に達した場合、受講をお断りすることもございますので、予めご了承ください。

平成29年度 宮崎県医療ソーシャルワーカー協会総会後研修
参加申込書

所属機関名 _____

連絡先：TEL： _____ FAX： _____

参加者名： _____ 職種： _____

参加者名： _____ 職種： _____

参加者名： _____ 職種： _____

※宮崎県医療ソーシャルワーカー協会では、不測の事態に備え、研修当日に連絡が取れる連絡先を確認しております。
同事業所より、複数名参加される場合は、代表者のご連絡先をお知らせください。
緊急時の連絡以外には使用いたしませんので、ご協力をお願いいたします。

代表者連絡先：TEL _____

締 切 平成29年6月2日（金）必着