平成29年度 日本医療メディエーター協会（JAHM） 首都圏支部研修会

医療コンフリクト・マネジメントセミナーのご案内

1．開催概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Aコース | Bコース |
| 内　容 | 導入・基礎編研修（2日間） | 基礎編ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修（1日間） |
| 開催日 | 9月２日（土）11時～19時9月３日（日）　9時～17時 | 9月２日（土）11時～1７時 |
| 対　象 | 医療機関の現職員（事務職含む）で、医療コンフリクト・マネジメントに興味のある方。医療の質向上の一端として医療現場で実践できる方。 | 導入・基礎編研修 修了者で、実践のために基礎編の復習をしたい方。 |
| 定　員 | 30名 | 20名 |
| 受講料 | 30,000円（JAHM認定費6,000円及び昼食費2,000円含む） | ７,000円（昼食費1,000円含む） |
| 備　考 | ※本研修は、日本医療機能評価機構研修と同一プログラムで、「患者サポート体制充実加算」申請対象の研修会です。※導入編の受講（Webサイトによる）方法は、受講料支払い後に事務局よりご案内いたします。※受講後は自動的にJAHM（初年度限定）会員となります。 |  |

２．会　場　　　横浜労災病院 〒222-0036 神奈川県横浜市港北区小机町３２１１

　　　　　　　　　　＜交通案内・最寄駅＞ ＪＲ東海道新幹線／横浜線新横浜駅より徒歩１０分

<https://www.yokohamah.johas.go.jp/>

３．講　師　　日本医療メディエーター協会 首都圏支部トレーナー

４．申込み　　申込用紙に記入のうえ、FAXでお申し込みください。(要個人用PCメールアドレス)

《申し込み期限：８月１８日（金）ですが、定員になり次第締切となります》

 ５．ご注意　　・１施設で複数名受講ご希望の場合は3名まで可能です。

・お申込み受付後は、1週間以内に事務局から受講料支払い等の必要事項を

メールでご連絡いたします。

　 ・指定の口座に受講料をお支払いただいた後は、受講料は返金できませんので、

ご注意ください。

【問い合わせ先】日本医療メディエーター協会（JAHM）首都圏支部事務局

〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里1-15-１

北里大学病院　患者サービスセンター（川谷）

TEL：042-778-9238　FAX：042-778-9396

E-mail：syutoken@kitasato-u.ac.jp

申込用紙

JAHM首都圏支部 医療コンフリクト・マネジメントセミナー

・Aコース（導入・基礎編研修）　　 　平成2９年９月２日（土） 11:00～19:00

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ～９月３日（日） 9:00～17:00

・Bコース（基礎編フォローアップ研修） 平成2９年９月２日（土） 11:00～17:00

下記に内容をご記入のうえ、首都圏支部事務局までFAX番号【 042-778-9396 】へ

お申し込みください。※送付先間違いにご注意ください。　申し込み期限：８月１８日（金）

《受講希望者情報》　※E-mailは必ずPC個人用アドレスをご記入ください。

職場内他者との共有アドレス不可、携帯メールアドレス不可です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関名 |  | 職　種 |  |
| 住　所 | 〒 | 役職名 |  |
| フリガナ氏　名 |  | 受講希望（記号に○） | （　）Aｺｰｽ（　）Bｺｰｽ　　 |
| 電話番号FAX番号 |  | E-mail(※必須) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関名 |  | 職　種 |  |
| 住　所 | 〒 | 役職名 |  |
| フリガナ氏　名 |  | 受講希望（記号に○） | （　）Aｺｰｽ（　）Bｺｰｽ |
| 電話番号FAX番号 |  | Email(※必須) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関名 |  | 職　種 |  |
| 住　所 | 〒 | 役職名 |  |
| フリガナ氏　名 |  | 受講希望（記号に○） | （　）Aｺｰｽ（　）Bｺｰｽ |
| 電話番号FAX番号 |  | Email(※必須) |  |

