

全民連加入施設長 様

全国民営肢体不自由児施設連合会
会 長 赤 澤 啓 史
(公印省略)

平成 30 年度 (第 38 回) 全民連医療事務研修会の開催について

時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、本会事業に対しましてご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本会研修事業の一つであります標記研修会を本年度は、別府発達医療センター別府整肢園が担当し、下記のとおり開催することとなりました。

つきましては、医療事務に携わるスタッフには、病院、施設の運営上、貴重な研修機会となりますので、加入施設におかれましては是非とも 1 名以上の参加をご検討賜りますようお願い申し上げます。

また、未加入の施設の方のご参加もお待ちしております。

記

1. 開催日 平成 30 年 8 月 16 日 (木) 13:00 ~ 17 日 (金) 12:00
2. 会場 レンブラントホテル大分
住所: 大分県大分市田室町 9-20 TEL: 097-545-1040
JR 大分駅 上野の森口 (南口) より徒歩約 8 分
3. 参加対象者 施設の医療事務担当職員 (実務経験不問) 及び施設長・事務長等
4. 参加費 1 人あたり 全民連加入施設 10,000 円
全民連未加入施設 14,000 円
振込期限: 平成 30 年 7 月 31 日 (火)
振込銀行: 豊和銀行 (銀行コード: 0590)
別府支店 (支店番号: 004)
口座番号: 1409260
口座名義: 平成30年度全民連医療事務研修会
会計担当 栗田浩敏
5. 研修会の日程 別紙のとおり

6. 宿泊のご案内 宿泊施設として会場ホテルを前日泊〔8月15日（水）〕、当日泊〔8月16日（木）〕及び後日泊〔8月17日（金）〕を次のとおり確保しておりますので、別紙参加申込書により参加申込と併せてお申し込みください。なお、部屋数に限りがあるため、先着順とさせていただきます。万一、満室となった場合は同様の価格帯で隣接のホテルを紹介いたします。

シングル 〔1泊＝8,000円／人（朝食・税込み）〕

ツイン 〔1泊＝10,300円／室（朝食・税込み）〕

(注) 宿泊キャンセルにつきましては、3日前までキャンセル料は無料です。

キャンセルの場合は必ず、ホテル及び担当施設へご連絡願います。

(注) ホテル駐車場は無料ですが先着順となっております。

7. 参加申し込み 別紙申込書により、FAXで6月22日（金）までに別府発達医療センターへお申し込みください。なお、不参加の場合でも、別紙申込書により、「参加者なし」としてご連絡ください。

8. 協議議題 研修会を有意義なものとするため、例年通り協議議題を提出していただきます。
各施設からの疑問点、課題など何でも気軽にご記入いただき、7月2日（月）までにEメールに添付して下記まで送信してください。参加される施設で、質問がない場合は「質問なし」として送信をお願いします。各施設からの疑問や問い合わせ事項を取りまとめた後、参加施設へEメールで配信しますので、ご回答をお願いします。

【議題提出先】 別府発達医療センター 大津留 宛て

Eメールアドレス：bephic-iji@ctb.ne.jp

9. その他

- (1) 「医科点数表の解釈」の持参は任意です。
- (2) 宿泊費は各自で精算をお願いします。
- (3) 開催通知につきましては、別府発達医療センターのホームページに掲載しています。

〈お申し込み・お問い合わせ〉

〒 874-0838

大分県別府市大字鶴見 4075-1

社会福祉法人 別府発達医療センター

T E L : 0977-22-4185 F A X : 0977-24-8504

(医事直通)

担当：総務課 大津留倫子、宮成栄志郎

研修日程

時間	【1日目】	時間	【2日目】
	平成30年8月16日(木)		平成30年8月17日(金)
		9:30	グループ討議発表
		10:10	休憩
		10:20	医療事務講座 講師:高橋俊宏先生
12:00	受付開始	11:40	閉会式 (次期開催施設挨拶 両毛整肢療護園)
13:00	開会式 オリエンテーション	11:50	解散 施設見学ご希望の方はバスにて送迎
13:20	会長講話		
13:30	休憩、会場整理	13:30	施設見学 (別府発達医療センター) ※終了予定時刻 15:00
13:45	グループ討議 助言者:高橋俊宏先生 ※グループ毎に適時休憩、随時終了		
18:00	休憩		
19:00	交流会		

F A X 送信用紙

平成 30 年度全民連医療事務研修会 参加・宿泊申込書

(6月22日(金)必着)

別府発達医療センター 大津留 宛 (F A X : 0977-24-8504)

施設名 _____

担当者・所属 _____

* 不参加 (← 不参加の場合はこちらに“○”をしてください)

(ふりがな) 参加者名	職 名	医療事務 経験年数	宿泊申込 (レンブランドホテル大分)						施設見学 17日	備 考	
			部屋 タイプ	シングル			ツイン				
				15日 (前日泊)	16日 (当日泊)	17日 (後日泊)	15日 (前日泊)	16日 (当日泊)			17日 (後日泊)
			禁煙								
			喫煙								
			禁煙								
			喫煙								
			禁煙								
			喫煙								
			禁煙								
			喫煙								
			禁煙								
			喫煙								

※宿泊申込は、いずれか該当するところに“○”を記入してください
施設見学は、昼食会場を含めバスにて送迎します

(注)当日・前日・無断キャンセルにつきましては、キャンセル料が発生する場合がありますので、必ずホテル、担当施設へ連絡をお願いします。

【振込内訳】 全民連加入施設 10,000円 × 名 = 円
 全民連未加入施設 14,000円 × 名 = 円
 銀行振込予定日 平成 年 月 日

★宿泊費は各自ホテルで精算してください。

<議題提案書>

※7月2日(月)必着でEメールに添付して送信してください。

別府発達医療センター 大津留 宛て

Eメールアドレス : bephic-iji@ctb.ne.jp

医療事務研修会議題提案	施設名 担当者
① グループ討議で情報交換したい事項	
② 医療事務関係の質疑応答の際の質問事項	