

事前登録制

入場無料

株式会社 三笑堂 主催セミナー 第2回 2016年度 診療報酬改定セミナー

会場:三笑堂 上田ホール

いつも三笑堂をご愛顧頂き誠に有難うございます。

この度2015年11月の第1回に続き「第2回 2016年度 診療報酬改定セミナー」を下記日程にて開催させて頂くこととなりました。あわせて会場内にて製品展示会も行います。

来年度の診療報酬改定に向けて日々情報が更新される中、皆様方におきましては情報の収集にご苦労が多いことと存じます。

私ども三笑堂グループは変化に迅速に対応し、病院経営全体を視野に入れたサポートを実践致します。ご多用の折とは存じますが、何卒ご来場賜りますようお願い申し上げます。

日時

2016年2月10日(水)

基調講演 13:00～16:00 ※開場 12:00

製品展示会 12:00～17:00

参加費

無料

裏面お申し込み書にて事前登録制

締切2月5日(金)

会場

三笑堂プロセスセンター4階 上田ホール 〒601-8533 京都市南区上鳥羽大物町 68

※開場へのアクセス(周辺地図)は裏面をご覧ください。

セミナーテーマ

2016年度診療報酬改定のポイント

～地域医療構想に与える影響～

セミナー講師

株式会社麻生

病院コンサルティング事業部

マネージャー

馬場 俊博氏

【講師プロフィール】

麻生セメント株式会社入社、医療研究所(現病院コンサルティング事業部)等勤務後、平成11年より市立泉佐野病院(大阪府)に常勤派遣。平成13年に当事業部が大阪事務所を開設した後、関西を中心として公民を問わず様々な病院の経営改善支援業務に携わっている。

■経歴

平成6年4月 麻生セメント株式会社 入社

同 中央研究所勤務

平成9年4月 同 医療研究所勤務(現:病院コンサルティング事業部)

平成11年7月 市立泉佐野病院(大阪府) 常勤派遣

平成13年8月 株式会社麻生(セメント事業分離により社名変更)

病院コンサルティング事業部 大阪事務所開設



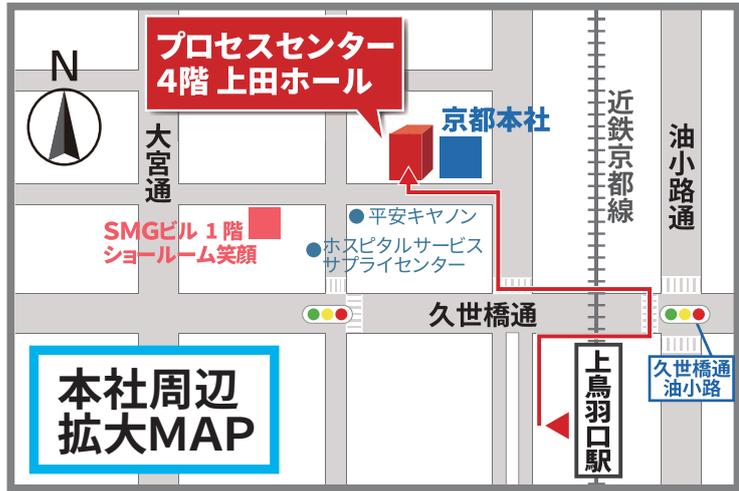
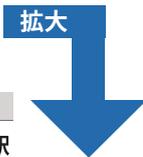
FAX送付先 **075-693-5866**

申し込み締め切り

2016年2月5日(金)

株式会社三笑堂 京都本社 営業推進部 担当者行き

第2回 2016年度 診療報酬改定セミナー



- 日 時：2016年2月10日(水) 13:00～16:00
- 会 場：三笑堂プロセスセンター4階 上田ホール
〒601-8533 京都市南区上鳥羽大物町68 TEL:075-681-5131
- 参加費：無料

※セミナー、会場に関するお問い合わせはこちらまで

◎第2回 2016年度 診療報酬改定セミナー申し込み 事務局
〒601-8533 京都市南区上鳥羽大物町 68
TEL：075-681-5132
株式会社三笑堂 京都本社 営業推進部 担当：安永

< 交通手段 >

●電車の場合

- 近鉄京都線「上鳥羽口駅」下車 徒歩6分
- ◎近鉄京都駅～上鳥羽口駅 普通電車 約5分
- ◎近鉄丹波橋駅～上鳥羽口駅 普通電車 約6分
- ※上鳥羽口駅には普通電車しか停まりません

または

京都市営地下鉄烏丸線「くいな橋駅」下車 徒歩15分

●タクシーの場合

京都駅から所要時間約15分

「十条大宮下ル6筋目東入ル」と指示して下さい。

お車でのご来場も可能です。当日は駐車場付近に弊社スタッフが皆様をお待ちしております。

※駐車場(50台)完備

申し込み者記入欄

※下記に必要事項をご記入の上、お申込みください。

- 下記事項をご記入の上FAX頂くか、三笑堂営業担当者にお渡し頂きますようお願い申し上げます。
- 参加を希望される方のお名前をご記入ください。下欄に書ききれない場合は数枚に分けてお送りください。

ご氏名	ふりがな ----- (部署) (役職)	ご氏名	ふりがな ----- (部署) (役職)
	(E-mail) メールマガジン(三笑堂 News 掲載外のセミナー情報、新商品情報など)に登録されますか? ご希望の欄に <input checked="" type="checkbox"/> チェックください。⇒ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		(E-mail) メールマガジン(三笑堂 News 掲載外のセミナー情報、新商品情報など)に登録されますか? ご希望の欄に <input checked="" type="checkbox"/> チェックください。⇒ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
ご氏名	ふりがな ----- (部署) (役職)	ご氏名	ふりがな ----- (部署) (役職)
	(E-mail) メールマガジン(三笑堂 News 掲載外のセミナー情報、新商品情報など)に登録されますか? ご希望の欄に <input checked="" type="checkbox"/> チェックください。⇒ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		(E-mail) メールマガジン(三笑堂 News 掲載外のセミナー情報、新商品情報など)に登録されますか? ご希望の欄に <input checked="" type="checkbox"/> チェックください。⇒ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
施設名 (TEL - - - - -) (FAX - - - - -)	所在地		都道府県 市町村

※ご提出頂いた個人情報は本セミナー・展示会参加・メールマガジンに関する手続きのみ使用し、第三者に開示・提供することはありません。