

開催日時決定のご案内

つよく育てよう

ふくい の
地域包括ケア!!

日時

平成29年3月11日 (土)
13:00~17:00

場所

敦賀市福祉総合センター あいあいプラザ

福井県敦賀市東洋町4番1号 ● JR敦賀駅 徒歩10分/北陸道 敦賀IC 自動車10分

全体テーマ

地域包括ケアシステムにおけるマネジメントの課題と取り組み

特別講演

『医療・介護改革と地域包括ケアシステムの展望』

一般社団法人 医療介護福祉政策研究フォーラム理事長 中村 秀一 氏

このほかシンポジウム、口演、ポスター展示を予定しております。
口演演題、ポスターは公募いたします。

事務局

独立行政法人国立病院機構 敦賀医療センター 管理課
〒914-0144 福井県敦賀市桜ヶ丘33-1
☎ 0770-25-1600 FAX 0770-25-7409

第16回 日本医療マネジメント学会



福井県支部学術集会

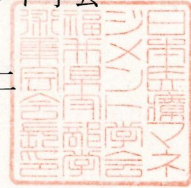
学術集会会長 半田 裕二
国立病院機構敦賀医療センター院長

in 敦賀

平成28年12月27日

関係機関各位

第16回日本医療マネジメント学会
福井県支部学術集会
会長 半田 裕二



一般演題等の募集及び参加事前登録について

大寒の候 皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、第16回日本医療マネジメント学会福井県支部学術集会を別紙の要領にて開催させていただき運びとなりました。

貴院からの多数のご参加をよろしくお願い申し上げます。

また、一般演題を公募しております。今回のテーマは、「**地域包括ケアシステムにおけるマネジメントの課題と取り組み**」となっております、課題に対してどのように取り組んでいくかについて、情報共有の場としたいと考えております。

貴施設での取り組み活動や課題等をご発表いただけますと幸いです。

ご多忙中のところ恐縮ではございますが、何卒ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

演題募集：一般演題

ポスター展示：テーマに拘らず募集

【申込要項】

一般演題につきましては、抄録（演題・所属・氏名・本文1,000字以内）を締切日までに「別紙1」を作成のうえ、電子メールにて下記までお申込ください。発表時間は質疑応答を含め15分でございます。共同発表の場合、演者氏名の左に○を記入ください。抄録は、Microsoft Wordにて送付ください。電子メールでのみ受け付けさせていただきます。

なお、ポスター展示及び事前参加申込につきましては、「別紙2」及び「別紙3」の用紙をご記入いただき、FAX、メール等にて送付ください。

* 申込アドレス：tyano@hosp.go.jp

* 申込期限：平成29年1月31日（火）

※ お申込メールを受信しました後、受信の旨を返信いたします。

（本件事務担当）

独立行政法人国立病院機構敦賀医療センター

事務部管理課 矢野

福井県敦賀市桜ヶ丘町 33-1

TEL：0770-25-1600 FAX：0770-25-7409

E-mail：tyano@hosp.go.jp.

第16回日本医療マネジメント学会福井県支部学術集会 概要

日 時： 平成29年3月11日（土）13：00～17：00

会 場： 敦賀市福祉総合センター「あいあいプラザ」
敦賀市東洋町4-1

テーマ： 「地域包括ケアシステムにおけるマネジメントの課題と取り組み」

目 的： 地域包括ケアに関する課題に対してどのように取り組んでいくかについて、
情報共有の場とする。

プログラム

1) 一般演題

2) シンポジウム

3) 特別講演

演 題 『医療・介護改革と地域包括ケアシステムの展望』

講 師 一般社団法人 医療介護福祉政策研究フォーラム

理事長 中村 秀一 氏

4) ポスター展示

対 象： 福井県内医療従事者等

演 題 申 込 書

演題カテゴリー (右記より選択 してください)	地域包括ケア・病院運営・クリティカルパス・医療安全・地域医療連 携・チーム医療・医療の質・医療情報・教育・看護・患者サービス・ 緩和ケア・その他
タイトル	
組織名	
所属	
名前 (連名可)	
本文	【はじめに】 【取り組み】 【結果】

※【 】の中身については任意に変更可能とします。

※本文は 1,000 文字以内で記載してください。

申込期限：平成 29 年 1 月 31 日(火)厳守

申込先：発表データは tyano@hosp.go.jp まで、必ず電子メールにてファイル
送信願います。

第 16 回 日本医療マネジメント学会福井県支部学術集会 ポスター展示申込書

施設名				連絡代表者名		
〒		住所				
TEL			FAX		email アドレス	

No.	ポスター名
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

※展示希望が 10 個以上の場合は、適宜追加をお願いします。

※ポスターのサイズは、縦 180cm×横 120cm以内でお願いします。

※このファイルを添付の上、tyano@hosp.go.jp まで申し込みをお願いします。

FAX 送信先：0770-25-7409 又は
メール送信先：tyano@hosp.gp.jp

事務局（国立病院機構敦賀医療センター内）
矢野 宛

第16回日本医療マネジメント学会福井県支部学術集会 事前参加申込書

○平成29年3月11日（土）13:00～17:00

○敦賀市東洋町4-1 敦賀市福祉総合センター 『あいあいプラザ』

貴施設名： _____

ご担当者：

ご担当者連絡先：

	ご芳名	職 種
1		医師・看護師・コメディカル（ ）・その他（ ）
2		医師・看護師・コメディカル（ ）・その他（ ）
3		医師・看護師・コメディカル（ ）・その他（ ）
4		医師・看護師・コメディカル（ ）・その他（ ）
5		医師・看護師・コメディカル（ ）・その他（ ）
6		医師・看護師・コメディカル（ ）・その他（ ）
7		医師・看護師・コメディカル（ ）・その他（ ）
8		医師・看護師・コメディカル（ ）・その他（ ）
9		医師・看護師・コメディカル（ ）・その他（ ）
10		医師・看護師・コメディカル（ ）・その他（ ）

※申込期限：平成29年1月31日（火） 厳守

※当日参加も可能ですが、できる限り事前申し込み願います。

※当日、参加費1,000円を徴収させていただきますので、ご承知願います。