



NPO 法人

日本医師事務作業補助研究会

第1回高知地方会のご案内

座長：堀見 忠司



特別講演①

50分

『診療の効率化に期待される医師事務作業補助者の役割』

医療法人社団 浅ノ川

金沢脳神経外科病院 院長 佐藤 秀次 氏



特別講演②

50分

『医師事務作業補助者のこれまでと未来』

NPO 法人日本医師事務作業補助研究会

理事長 矢口 智子 氏



シンポジウムテーマ：『医師事務作業補助者に期待すること、求められること』

病院事例① 10分

社会医療法人近森会
近森病院 総務部秘書課
課長 和田 有紀子

病院事例② 10分

社会医療法人仁生会
細木病院 情報システム管理課
主任 門田 美紀

質疑応答

40分

※特別講演者も参加します。



日 平成 28 年

9月3日(土)

時 14:00 ~ 17:00 (受付開始 : 13:00 ~)

会 サンピアセリーズ (CHRES)

高知市高須砂地 155 番地

場 TEL 088-866-7000

会 会員 : ¥1,000 非会員 : ¥2,000

※当日受付にてお支払いください。

費

参加申込受付

8月1日(月) ~

8月22日(月)

※詳細は、同封の開催案内をご覧ください。



終了後に懇親会を予定していますので
ご希望の方は、あわせて参加の有無を
お知らせください。(参加費 : ¥5,000)

すべての医療職種の多くの方のご参加をお待ちしています！

顧問：堀見 忠司

(社会医療法人 仁生会 細木病院 院長、高知医療センター・高知高須病院 名誉院長)

問い合わせ先：社会医療法人 仁生会 細木病院内

情報システム管理課 〒780-8535 高知県高知市大膳町 37

担当 門田 美紀まで TEL 088-822-7211 FAX 088-825-0909

平成 28 年 8 月 吉日

病院長 殿
事務長 殿
看護部長 殿
医師事務作業補助担当者 殿

NPO 法人日本医師事務作業補助研究会
理事長 矢口 智子
同研究会 高知県支部
支部長 門田 美紀

日本医師事務作業補助研究会 第 1 回高知地方会のご案内

盛夏の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

さて、この度 NPO 法人日本医師事務作業補助研究会高知県支部を設立するにあたり第 1 回高知地方会を開催する運びとなりましたので、ご案内を申し上げます。

つきましては、金沢脳神経外科病院 佐藤秀次院長と NPO 法人日本医師事務作業補助研究会の矢口智子理事長からそれぞれ医師、看護師、事務職員を対象に、医師事務作業補助者のご理解とご利用方法のご講演をいただき、さらにシンポジウム形式で「医師事務作業補助者に期待すること、求められること」をテーマに近森病院と細木病院の医師事務作業補助者も加わっていただき有意義な開催にしたいと思います。

質疑応答に十分な時間をとっていますので高知県内または近県の実務者の皆さんがどのような取り組みをされているのか情報交換できる会にしたいと考えております。

ご多忙中とは存じますが、ご参加の程何卒よろしくお願い申し上げます。

開催概要

日 時： 平成 28 年 9 月 3 日（土）14 時～17 時（受付開始 13 時～）

会 場： サンピアセリーズ

高知県高知市高須砂地 1 5 5（TEL：088-866-7000）

*とさでん交通：はりまや橋より H 方面「医大病院行」サンピア通バス停下車、徒歩 5 分

講 演： シンポジウムテーマ『医師事務作業補助者に期待すること、求められること』

対 象： 医師事務作業補助に従事している実務者、または医療機関関係者

参加費： 会員 1,000 円 非会員 2,000 円（当日会場にて申し受けします）

定 員： 100 名（定員になり次第、締め切らせていただきます）

懇親会： サンピアセリーズ

17 時～（懇親会費：5,000 円） 地方会終了後、同施設で予定しております。

申し込み方法： ①氏名 ②ふりがな ③病院名・所属 ④TEL・FAX ⑤E-mail

⑥会員・非会員の別 ⑦懇親会参加の有無

以上を別紙参加申込書にご記入の上、平成 28 年 8 月 22 日（月）までに

FAX またはメールにてご返送ください。

以上

お申し込み・お問合せ
社会医療法人仁生会 細木病院 情報システム管理課
担当：門田美紀
TEL：088-822-7211（代表）FAX：088-825-0909
E-mail：j-system@jinseikai-group.or.jp

NPO 法人日本医師事務作業補助研究会

第 1 回高知地方会 参加申込書

病院（施設名）	
住所	〒
電話番号	
FAX 番号	
E-mail	

参加者名 (ふりがな)	所属	職名	会員 (どちらかに○を つけて下さい)	懇親会 (どちらかに○を つけて下さい)
			会員・非会員	参加・不参加

※枠に書ききれない場合は、こちらにご記入下さい。

8 月 22 日（月）までに FAX またはメールにてご返送ください。

FAX : 088-825-0909

E-mail : j-system@jinseikai-group.or.jp

申込先：社会医療法人仁生会 細木病院
〒780-8535 高知県高知市大膳町 37 番地
TEL : 088-822-7211 (代表)
担当：情報システム管理課 門田美紀