

平成 30 年度 診療報酬改定説明会

開催
決定

■ 会場～全国5カ所

開催地	期 日
① 東京会場 フクラシア品川クリスタルスクエア ホール A 東京都港区港南 1-6-41 品川クリスタルスクエア 講師：厚生労働省保険局医療課、協会業務執行理事	3月17日(土) 定員 280名
② 福岡会場 アクロス福岡 大会議室 福岡県福岡市中央区天神 1-1-1 アクロス福岡 講師：協会業務執行理事	3月21日(水・祝) 定員 200名
③ 岡山会場 サン・ピーチ OKAYAMA 3階ピーチホール 岡山県岡山市北区駅前町 2-3-31 講師：協会業務執行理事	3月31日(土) 定員 150名
④ 仙台会場 TKP ガーデンシティ仙台 ホール 30A 宮城県仙台市青葉区中央 1-3-1 (AER内) 21階 ホールC 講師：協会業務執行理事	4月7日(土) 定員 150名
⑤ 京都会場 日本精神科看護協会 京都研修センター 京都府京都市中京区三条通烏丸西入御倉町 85-1 烏丸ビル 8階 講師：協会業務執行理事	4月8日(日) 定員 100名

■ プログラム ※全会場共通です。

12:30～受付開始

13:00～【第1部】平成30年度診療報酬改定の解説と質疑応答

14:30～14:45 休憩 精神医療・看護の項目を中心にわかりやすく解説します。

14:45～【第2部】精神保健福祉法改正の方向性とトリプル改定の解説

精神科に身近な障害福祉サービス等報酬と介護報酬の改定も含めて！

16:00 終了

■ 資料代(参加費) 会員 3,240円 非会員 6,480円(税込)

■ 申込み期間 平成30年1月9日(火)より受付開始

■ 申込み方法

① 協会ホームページ「研修会のご案内」からお申し込みできます。

※研修会を条件から絞り込むの手段 → タイトルから絞り込む → 「平成30年度診療報酬改定説明会」と検索してください。

② 裏面の申込み専用FAXにてお申し込みできます。

※受付開始は1/9(火)午前9時～となります。それ以前のお申し込みは無効となりますのでご注意ください

■ 主 催

一般社団法人 日本精神科看護協会

〒108-0075 東京都港区港南 2-12-33 品川キャナルビル7F

TEL 03-5796-7033 FAX 03-5796-7034

日本精神科看護協会

こころの健康を通して 誰もが安心して暮らせる社会をつくります

平成 30 年度診療報酬改定説明会申込用専用 FAX 用紙

1. 返信宛名 氏名 (※必須)	2. 返信 FAX 番号 (※必須)
------------------	--------------------

◎お申し込みの際には、参加希望される会場に必ずチェックを入れてください。

◎お申し込み先 (FAX) は、希望される会場により異なりますので、お間違いのないようご注意ください。

3 希望 会場	※希望される会場にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 東京会場 3月17日(土) <input type="checkbox"/> 仙台会場 4月7日(土)	⇒	平成30年1月9日(火)より受付開始 FAX 番号 (東京) 03-5796-7034
	※希望される会場にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 岡山会場 3月31日(土) <input type="checkbox"/> 京都会場 4月8日(日)	⇒	平成30年1月9日(火)より受付開始 FAX 番号 (京都) 075-229-6771
	※希望される会場にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 福岡会場 3月21日(水)	⇒	平成30年1月9日(火)より受付開始 FAX 番号 (ネット九州) 092-791-6561
4 参 加 希 望 者	参加者氏名 (ふりがな)	会員 NO・非会員 (職種)	お申し込み結果 (協会記入欄)
	(ふりがな) 氏 名		<input type="checkbox"/> 受講承認されました <input type="checkbox"/> 締め切らせていただきました
	(ふりがな) 氏 名		<input type="checkbox"/> 受講承認されました <input type="checkbox"/> 締め切らせていただきました
	(ふりがな) 氏 名		<input type="checkbox"/> 受講承認されました <input type="checkbox"/> 締め切らせていただきました

◎受講承認後に「受講のご案内」などを郵送いたしますので、お申し込み代表者のご連絡先をご記入ください。

①	支部名 施設名 宛 名	支部 様宛
②	住所 (施設・自宅) 〒 電話番号 (施設・自宅) T E L	
③	その他	

【注意事項】

◎返信先 FAX 番号やご連絡先の記載がないものは無効扱いとなります。また定員に達した時点で受付を終了しますので、予めご了承ください。

◎お申し込み後、1週間以内には FAX で結果を返信いたします。1週間経過しても日精看から FAX 返信がない場合には、お手数ですが協会事務局までご連絡をお願いいたしますようお願いいたします。

【お申し込みに関するお問い合わせ先】

東京・仙台会場	日本精神科看護協会 品川事務局	TEL : 03-5796-7033	担当 : 森下 (もりした)
京都・岡山会場	日本精神科看護協会京都研修センター	TEL : 075-229-6770	担当 : 土信田 (としだ)
福岡会場	日本精神科看護協会ネット九州	TEL : 092-791-6560	担当 : 小椋 (おぐら)

【説明会に関するお問い合わせ先】

東京	日本精神科看護協会品川事務局	TEL : 03-5796-7033	担当 : 草地 (くさち)
----	----------------	--------------------	---------------