

第7回 臨床研修実務者コース（応用編）のご案内

当評価機構では、「臨床研修実務者コース（応用編）」を開催し、臨床研修評価の活用、臨床研修病院のあるべき姿など、臨床研修病院の模範的事例について認識を深め、研修体制の充実を図っていくことを目的としています。

下記プログラムを予定しております。是非、ご検討いただき、ご参加いただけますようお願いします。

日時：平成31年2月6日（水）10:30～15:30

会場：ホテルグランドアーク半蔵門（東京都千代田区）

参加費用：お一人12,000円（正会員：5,000円／機関会員：最大3名、一名につき5,000円）

※事前振込とさせていただきます。昼食は会場にてお弁当を用意させていただきます。

プログラム(予定)

1. 卒後臨床研修評価のすすめ
2. 臨床研修制度の推進と最近の動向
3. 研究報告
 - …救急医療研修プログラムについて
 - …地域医療研修プログラムについて
 - …評価結果の分析

その他

厚生労働省医師臨床研修推進室他から、講師がご出席される予定です。

【お申し込み方法】

- ①「臨床研修実務者コース（応用編）参加申込書」に必要事項をご記入の上、FAXまたはEメールにてお申してください。
 - ◆FAX：『03-5212-2445』 ◆Eメール：『jimukyoku@jce-pct.jp』※申込書はホームページ「<http://www.jcep.jp/>」よりダウンロードできます。
- ②お申込み後、メールにて引き続きの手続きについてご案内をさせていただきます。
※手続きはEメールのみとなります。文書が必要な場合は、必要事項を明記の上、返信用封筒を添えて、郵送にてご連絡ください。

【お申込み締切】

平成31年1月22日または、定員（90名）になり次第締め切らせていただきます。

【お問合せ先】

NPO法人卒後臨床研修評価機構 講習会係
〒102-0083 東京都千代田区麹町 3-3-8 丸増麹町ビル
TEL：03-5212-2444 / FAX：03-5212-2445
Eメール：jimukyoku@jce-pct.jp
URL：<http://www.jcep.jp/>



Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training

JCEP

第 7 回 臨床研修実務者コース(応用編) 参加申込書

1.病院・施設の名称

--

2.参加者

該当する番号に○をしてください。

1	氏名(ふりがな)	()	1. 正会員(参加費 5 千円)
	部署/職名	/	2. 機関会員(参加費 5 千円) 3. 非会員(参加費 1 万 2 千円)
2	氏名(ふりがな)	()	1. 正会員(参加費 5 千円)
	部署/職名	/	2. 機関会員(参加費 5 千円) 3. 非会員(参加費 1 万 2 千円)
3	氏名(ふりがな)	()	1. 正会員(参加費 5 千円)
	部署/職名	/	2. 機関会員(参加費 5 千円) 3. 非会員(参加費 1 万 2 千円)
合計金額			円

3.連絡先

〒・都道府県	〒	
所在地		
TEL		
当講習会の申込担当者 氏名/職名	/	
E メールアドレス		

※お申込み後、当 JCEP 事務局より引き続きの手續きについて Eメールにてご連絡申し上げます。

【申込期間】2019 年 1 月 22 日まで、または定員になり次第締め切らせていただきます。