

平成30年4月27日

県内病院長 各位

日本医療マネジメント学会山形県支部  
支部長 平川 秀紀  
(山形市立病院済生館 病院事業管理者)

第15回日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会の開催について

時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。  
日ごろマネジメント学会の運営に格別のご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。  
さて、下記のとおり第15回日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会を開催することとなりました。  
つきましては、貴院職員の皆さまにご周知いただきますようご案内申し上げます。

記

- 1 日 程 平成30年7月21日(土) 10:00~16:30
- 2 会 場 山形市保健センター 大会議室  
(山形市城南町一丁目1番1号 霞城セントラル3階)
- 3 対 象 山形県内医療従事者
- 4 テー マ 「医療環境の質的評価を考える」
- 5 特別講演 岩手医科大学看護部  
特任教授 秋山 智弥 氏
- 6 内 容 等 上記講演の他、一般口演、シンポジウムの内容等の詳細は改めてご案内いたします。

事務局： 独立行政法人国立病院機構山形病院  
管理課 (担当：山内)

T e l : 023-684-5566

F a x : 023-684-2519

E-mail : yamagata-kanri1@hosp.go.jp

平成30年4月27日

県内病院長各位

日本医療マネジメント学会山形県支部  
支部長 平川 秀紀  
(山形市立病院済生館 病院事業管理者)

第15回日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会の  
一般演題募集及び参加申込みについて

日ごろよりマネジメント学会の運営に格別のご協力をいただき、厚くお礼申しあげます。

さて、別途ご案内しております標記学術集会について、下記により一般演題の募集及び参加者の事前申込みを開始しますので、多数ご応募・ご参加いただきますようお願い申しあげます。

記

- 1 日 程 平成30年7月21日(土) 10:00~16:30
- 2 会 場 山形市保健センター 大会議室  
(山形市城南町一丁目1番1号 霞城セントラル3階)
- 3 テー マ 「医療環境の質的評価を考える」
- 4 一般演題 別紙応募要領のとおり(会員・非会員を問わず応募可)  
演題申込・抄録提出期限: 5月25日(金)
- 5 参加申込 別紙事前申込書のとおり(会員・非会員を問わず参加可)  
昼食は事務局で準備します。  
申込期限: 6月8日(金)
- 6 参加費 2,000円/人  
貴院分をまとめて、指定口座へ振込みをお願いします。  
(振り込み手数料は貴院にてご負担願います。)  
振込期限: 6月29日(金)

<指定口座名義>

第15回日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会  
担当病院 独立行政法人国立病院機構山形病院  
院長 川 並 透

<銀行、口座番号>

山形銀行 馬見ヶ崎支店 普通口座 756806

事務局: 独立行政法人国立病院機構山形病院  
管理課(担当: 山内)

T e l : 023-684-5566

F a x : 023-684-2519

E-mail: yamagata-kanri1@hosp.go.jp

# 第15回日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会

## 【 一般演題応募要領 】

### 1 公募期間等

演題申込・抄録提出：平成30年4月27日（金）～5月25日（金）  
発表データ提出：平成30年6月29日（金）

### 2 応募先

独立行政法人国立病院機構山形病院 管理課（担当：山内）  
〒990-0876 山形市行才126番2  
T e l : 023-684-5566  
F a x : 023-684-2519  
E-Mail : yamagata-kanril@hosp. go. jp

### 3 一般演題申込みの要領 期限：5月25日（金）（別紙演題申込例のとおり）

（1）申し込みの際、下記の研究区分のどれに属するかを記入すること。

- |               |           |
|---------------|-----------|
| ① 「クリティカルパス」  | ⑤ 「チーム医療」 |
| ② 「医療安全」      | ⑥ 「在宅医療」  |
| ③ 「医療連携・地域連携」 | ⑦ その他     |
| ④ 「褥瘡・感染」     |           |

（2）申し込みは演題名、発表者、共同研究者、所属及び連絡先を記入のこと。

（3）申し込み方法はE-mailとします。

### 4 抄録等の記載の要領 期限：5月25日（金）（別紙抄録記載例のとおり）

（1）作成するソフトはMicrosoft Word（Windows版）とします。

（2）ページ設定及びフォント設定については原則自由とします。

ただし、本文のフォントサイズは12Pで統一すること。

（3）表題、演者名、所属及び要旨の間は各々1行空ける。

（4）本文の文字数は800字以内（A4 1ページに収まるように）。

（5）申し込みはE-mailのみとします。

※この要領は口演、シンポジウム及び特別講演、各々の記載方法に共通とします。

### 5 発表データの提出 期限：6月29日（金）

（1）発表内容のデータは、E-mailで提出願います。

※データを添付できない場合はCD-Rでの提出も可としますが、返却いたしませんのでご了承ください。

### 6 その他

（1）口演及びシンポジウムでのスライドにはMicrosoft PowerPoint 2010（Windows版）を使用します。

(別紙)

〔演題申込例〕

〈研究区分〉

- ① 「クリティカルパス」
- ② 「医療安全」
- ③ 「医療連携・地域連携」
- ④ 「褥瘡・感染」
- ⑤ 「チーム医療」
- ⑥ 「在宅医療」
- ⑦ 「その他」

演題名

「当院における△◇対策の取組みと今後の課題」

- 発表者：
- 共同研究者：
- 所属施設：
- 連絡先：

---

〔抄録記載例〕

当院における△◇の取組みと今後の課題

- ・ ○○花子、○○太郎      ○○病院○○部

当院の△◇対策としては、平成25年度より△◇委員会を設置して院内全体で取り組んできた。主な取組みとして、・・・・・・・・

国立病院機構山形病院 (担当：山内) MAIL yamagata-kanri1@hosp.go.jp あて  
FAX 023-684-2519 あて

事務局 国立病院機構山形病院 管理課

## 第15回 日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会 事前申込書

病院名	職名	氏名	備考

上記のとおり、学術集会への参加を申込みます。

平成30年 月 日

第15回日本医療マネジメント学会山形県支部学術集会

会長 (山形市立病院済生館) 平川 秀紀 様

病院名

院長名

担当者名

公印  
不要

- ※ 用紙が不足する場合は、コピーしてご使用ください。
- ※ データで申込まれる場合は、上記アドレスにご送付ください。
- ※ 参加費 2,000円は、貴院分をまとめて指定口座へ振込みをお願いします。
- ※ 事前申込みは、6月8日(金)までお願いします。
- ※ 当日、昼食を準備いたします。