

全自病協第255号
令和元年6月19日

精神科病院長
精神(神経)科の部・科・医長
看護部長様
コメディカル部門の長
(心理・相談・作業療法業務担当者)
事務部門の長

公益社団法人 全国自治体病院協議会
会長 小熊 豊
精神科特別部会
部会長 北村 立
看護部会長 三浦 紀子
コメディカル部会長 達増 浩幸
第57回総会・研修会担当施設
山形県立こころの医療センター
院長 神田 秀人
(公印省略)

**公益社団法人 全国自治体病院協議会精神科特別部会
第57回総会及び研修会の開催について(ご案内)**

日ごろ、公益社団法人全国自治体病院協議会の運営について、格段の協力を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、全国自治体病院協議会精神科特別部会第57回総会及び研修会を下記のとおり開催することになりました。御多忙のところ誠に恐れ入りますが、御出席くださいますよう御案内申し上げます。

なお、日本精神神経学会精神科専門医のポイントカードをお持ちの方は、必ずご持参ください。

記

1 日 時 令和元年8月28日(水)13:00～8月30日(金)11:45

2 会 場

ホテルメトロポリタン山形
山形県山形市香澄町1丁目1-1 電話 023-628-1111

3 研修内容

総会・研修会開催日程表（別紙1）のとおり

なお、プログラムの内容は変更されることもございますので、あらかじめご了承ください。

4 参加費

①研修会費 お一人につき（参加日数に関わらず一律） 16,500円

②懇親会費 お一人につき（希望者） 8,000円

③8月29日昼食（弁当）代（希望者） お一人につき 1,500円

※ 初日（8月28日）に行われる運営委員会・各部会理事会出席者の昼食は、事務局でご用意します。

※ お弁当の当日販売は行いませんのでご了承ください。

（ホテル内にレストランがあります。またホテル周辺にも飲食店があります。）

5 参加申込み

研修会等参加申込書（別紙2）につきましては、ファックス、郵送、メール等で7月18日（木）までにお申込みください。

（1）請求書について

- 申込責任者様あてに請求書を送らせていただきます。
- 7月26日（金）までに請求書が届かない場合はご連絡ください。

（2）研修会参加費等のお振込み

- 請求書が到着次第、8月14日（水）までに下記へお振込みください。（振込手数料はご負担願います。）

お振込先

[銀行名] 荘内銀行（銀行コード：0121）

[支店名] 本店営業部（店番号：110）

[口座番号] 普通 1148944

[口座名義] 全国自治体病院協議会精神科特別部会口座管理者

山形県立こころの医療センター 院長 神田 秀人

[ゼンコクジチタイビョウインキョウギカイセイシンカ

トクベツブカイコウザカンリシャ ヤマガタケンリツ

ココロノイリョウセンター インチョウ カンダヒデト]

（3）領収書の発行

参加費、懇親会費・お弁当代の領収書は、研修会当日に受付にてお渡しします。

6 申込みの変更・取り消し

変更・取り消しがある場合は、必ず8月14日までにご連絡ください。

なお、参加費を振り込まれた後に参加を取り消す場合、振込手数料を差し引いた金

額を返金することになりますのでご了承願います。

7 宿泊等について

宿泊先のご予約は各自でお願いします。

(会場に隣接した山形駅周辺には多数のホテルがございます。)

8 参加申込み等お問い合わせ先

第57回 開催病院事務局 山形県立こころの医療センター事務局

担当：豊原、恩田（総務経営課）

TEL : 0235-64-8100 (代)

FAX : 0235-24-1283

E-mail : bukai57th@pref.yamagata.jp

以上