【お申

2024年度　臨床研修制度の変遷と第三者評価に関する講習会のご案内

卒後臨床研修評価機構（JCEP）では、「臨床研修制度の変遷と第三者評価に関する講習会」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：2024（令和6）年12月20日（金）13：0０～１7：0０

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(税別)：お一人18,000円（正会員：10,000円／機関会員：1名無料）※事前振込とさせていただきます。

対象者　：プログラム責任者、指導医、上級医、指導者（医師以外の方）

**後援：社団法人日本病院会　　社団法人全国社会保険協会連合会　　社団法人全国自治体病院協議会**

**独立行政法人国立病院機構　　社団法人全国国民健康保険診療施設協議会**

**プログラム（予定）**

――――――――――――――――――――――――――――――――

**⮚JCEPの概要と第三者評価の意義**

**⮚臨床研修の到達目標と研修医の評価**

**⮚臨床研修制度の理解と最近の動向**

**⮚プログラム責任者養成講習会・臨床研修指導医講習会の最近の動向**

**⮚JCEP評価事業と改善支援**

**⮚臨床研修病院の評価　実例報告**

**⮚その他**

――――――――――――――――――――――――――――――――

厚生労働省医師臨床研修推進室、臨床研修病院の立場・サーベイヤーの立場等からの講習となります。

【お申込み方法】

1. ＪＣＥＰのホームページから申込をする（以下ＵＲＬからお申込みください）

申込み先URL：http://npojcep.venus.bindcloud.jp/ws/ws2/2024seido.html

②Ｅメールで申込をする（本紙裏面をお送りください）

送信先　◆Eメール：『ws@jcep.jp』

※申込書はホームページ「https://www.jcep.jp/」よりダウンロードできます。

【お申込み締切】

2024年11月20日または、定員になり次第締め切らせていただきます。

お申込み後、Eメールにて引き続きの手続きの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麹町センタープレイス5F

ＴＥＬ：03-5212-2444

Ｅメール：ws@jcep.jp　　URL：https://www.jcep.jp/

以下QRコードからお申込みいただけます。

**後援：社団法人日本病院会　　社団法人全国社会保険協会連合会　　社団法人全国自治体病院協議会**

**独立行政法人国立病院機構　　社団法人全国国民健康保険診療施設協議会**

**後援：社団法人日本病院会　　社団法人全国社会保険協会連合会　　社団法人全国自治体病院協議会**

**独立行政法人国立病院機構　　社団法人全国国民健康保険診療施設協議会**



**後援：社団法人日本病院会　　社団法人全国社会保険協会連合会　　社団法人全国自治体病院協議会**

**独立行政法人国立病院機構　　社団法人全国国民健康保険診療施設協議会**

**後援：社団法人日本病院会　　社団法人全国社会保険協会連合会　　社団法人全国自治体病院協議会**

**独立行政法人国立病院機構　　社団法人全国国民健康保険診療施設協議会**

*NPO法人卒後臨床研修評価機構行* **Ｅメールで申込をする**

***Email：ws@jcep.jp***

臨床研修制度の変遷と第三者評価に関する講習会　参加申込書

1. お申込み病院・施設の名称/ご担当者のご連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| JCEP機関会員ID |  |
| 病院・施設名 |  |
| 所在地都道府県 |  |
| ご担当者氏名 |  |
| 部署・職名 |  |
| Eメールアドレス |  |
| TEL |  |

該当するものに☑（チェック）をしてください。

2.講習会参加者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 氏名（ふりがな） |  （　 ） | [ ]  **機関会員（1名無料）****【会員ID： 】**[ ]  正会員（11,000円／1人）【会員ID： 】[ ]  非会員（19，800円／1人） |
| 部署 |  |
| 職名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | 氏名（ふりがな） |  （ ） | [ ]  正会員（11,000円／1人）【会員ID： 】[ ]  非会員（19，800円／1人） |
| 部署 |  |
| 職名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 | 氏名（ふりがな） |  （ ） | [ ]  正会員（11,000円／1人）【会員ID： 】[ ]  非会員（19，800円／1人） |
| 部署 |  |
| 職名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 合計金額（10％消費税込） |  円 |

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

【申込期間】2024年11月20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。

NPO法人　卒後臨床研修評価機構

〒102-0083　東京都千代田区麹町3-3-8麹町センタープレイス5F　TEL：03-5212-2444