

株式会社 エム・アイ・ファシリティズ
事業統括本部 第1事業部

病院機能評価取得・更新相談会 及び 病院ブランディングセミナーの同時開催に関して

拝啓

平素は格別のお引き立てをいただき、厚く御礼申し上げます。

この度、毎々ご好評いただいております弊社の病院機能評価取得・更新相談会と、病院ブランディングセミナーを
栃木県教育会館にて同時開催する運びとなりました。

【第1部】病院機能評価取得・更新相談会

病院機能評価の取得・更新を検討する際のポイントと最新動向に関して、当分野の専門家が解説後、質疑応答や相談をお受けさせていただき内容となっております。病院機能評価を取得・更新する意義を再確認いただくご機会、また、活用方法を確認する良いご機会となります。

【第2部】病院ブランディングセミナー

本セミナーでは、昨今の先行き不透明な医療政策・社会情勢にも動じない病院作りのために、ブランディングという切り口から様々な取組みをご紹介します。集患のみならず、職員様の満足度の向上、さらには地域住民の方々と病院関係者の皆様との信頼向上にも繋がる魅力的な病院作りの一助となる内容となっております。

病院機能評価での内部体制構築後、いかにしてその病院像を外部へと発信していくのかについて、複合的に講演させていただきます。万障お繰り合わせの上、是非多くの方がご参加いただけますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日 時 平成 23 年 10 月 17 日(月)
【第1部】 病院機能評価取得・更新相談会 13:30~14:50
【第2部】 病院ブランディングセミナー 15:10~16:30

2. 場 所 栃木県教育会館
栃木県宇都宮市駒生1丁目1-6 会議室

3. お申し込み 電話番号 :03-5719-7341
お問合せ先 ファックス :03-5719-7393
メール :soudan@mif-jp.com

※担当者 篠崎 不在時は折り返しご連絡いたします。

4. 会 費 無料

以上

<FAX ご返信欄>

FAX でお申し込みの際は、下記をご記入の上、03-5719-7393までご返信ください。

・ご参加される講演に○をご記入下さい。【第1部】_____ 【第2部】_____

・ご出席代表者 病院名_____ 部署名_____
役職_____ お名前_____ 他__名同行予定

案内不要の場合は、お手数ですがチェック☑を入れ返信下さい。 □案内不要