

平成23年11月吉日

株式会社 エム・アイ・ファシリティズ
事業統括本部

病院機能評価 取得・更新無料相談会の実施について

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。

10 月度、二回に亘り弊社大阪支社で開催致しました病院機能評価取得・更新相談会は、定員を大幅に超えるお申込みを頂きご好評裏に終了致しました。しかし、個別のご相談への対応をより充実したものにさせて頂ければ、との想いも募りました。そこで、改めて「個別」相談会を実施させて頂くことに致しました。

本相談会は、これから取得をご検討になられる病院様および、更新を控えておられる病院様に受審の要点や皆様の疑問や課題について、弊社の専門家が分かりやすく解説する内容となっております。病院機能評価を取得・更新する意義を見直し、改善活動のツールとして活用方法を確認する良いご機会として頂ければ幸いです。バージョン更新の日程も浮上しており、万障お繰り合わせの上、是非多くの病院様にご参加頂きますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日 時 平成23年 12 月 2 日(金) 下記の4コマから第1・第2希望をお知らせください

I. 13:00~13:50 II. 14:00~14:50 III. 15:00~15:50 IV. 16:00~16:50

2. 場 所 大阪市中央区北浜1-3-14
西川三井ビルディング2階 (株)エム・アイ・ファシリティズ 大阪支社 会議室
地下鉄堺筋線・京阪本線各北浜駅30番出口から東(右)すぐ
※近隣にコインパーキングが有りますが台数が限られます

3. 内 容 病院機能評価、新規・更新認定取得に関する質疑応答・個別相談 等

4. お申し込み 電話番号 :06-6221-5915
お問合せ先 ファックス :06-6221-5916 メール :a.kawai@mif-jp.com

5. 会 費 無料

6. 弊社 HP 株式会社 エム・アイ・ファシリティズ ホームページ www.mif-jp.com/

※ 日程・時間帯のご都合が合わない、関心はあるが遠方過ぎる等、ご遠慮なくお知らせ下さい。

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、06-6221-5916までご返信ください。

・貴病院名 _____ 部署名 _____ 役職 _____ お名前 _____

・ご希望時間枠 第1希望 I II III IV 第2希望 I II III IV
○印をご記入下さい

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