

認定者各位

一般社団法人 日本病院会
会長 堺 常雄
病院経営管理士教育委員会
委員長 小川 嘉誉



「病院経営管理士」資格認定について

拝啓 時下益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃当会諸事業について格別のご支援とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、ご高承のとおり日本病院会では平成21年度より「病院経営管理士」資格を設置し、病院経営管理士通信教育卒業者への認定をすることとなりました。

また、第1回生からの卒業生（旧：「事務長養成課程」、「病院経営管理者養成課程」）についても同様に資格付与をすることとなり、既に391名の方が認定されております。

この資格取得については、今後も下記要領にて卒業生を対象として引き続き実施していくこととなりましたのでご案内いたします。

敬 具

記

1. 名 称 「病院経営管理士」
2. 対 象 事務長養成課程通信教育、病院経営管理者養成課程通信教育卒業後、病院経営管理の3年間の実務を有する方
3. 申込方法 指定の取得申込用紙及び勤務歴証明書（別紙）、に必要事項をご記入のうえ、下記宛にご送付ください。
〒102-8414 東京都千代田区一番町 13-3
一般社団法人日本病院会 通信教育課
4. 締 切 毎年7月31日
5. 審 査 一般社団法人日本病院会 病院経営管理士教育委員会
6. 費 用 5,000円（手数料として申込受領後ご請求いたします。）
7. 諾 否 審査後郵送により通知および認定証の送付
8. 認 定 日 毎年認定証授与式開催日（予定）

「病院経営管理士」取得申込用紙

「病院経営管理士」資格の取得について、下記のとおり申し込みます。

一般社団法人日本病院会 会長 殿

平成 年 月 日

ふりがな 氏名	印	認定 登録番号	
部署・役職			
生年月日	大正 昭和	年	月 日
通信教育認定日	(西暦)	年	月 日
主 な 職 務 経 歴 (職種、所属部署、 役職等)	期	日	職名
	西暦	年 月 日	
	西暦	年 月 日	
	西暦	年 月 日	
	西暦	年 月 日	
	西暦	年 月 日	

※ご記入いただきました個人情報は、「病院経営管理士」認定及びその管理目的に使用いたします。

勤務歴証明書

一般社団法人日本病院会 会長 殿

下記のとおり、当院（施設）においての勤務歴を証明します。

氏 名 _____

部署・役職 _____

勤務期間 西暦 _____ 年 月 日 ~ 西暦 _____ 年 月 日

職務経歴

期 間	職 名	職務内容
西暦 年 月 日~西暦 年 月 日		
西暦 年 月 日~西暦 年 月 日		
西暦 年 月 日~西暦 年 月 日		
西暦 年 月 日~西暦 年 月 日		
西暦 年 月 日~西暦 年 月 日		
西暦 年 月 日~西暦 年 月 日		
西暦 年 月 日~西暦 年 月 日		

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施設名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

施設長名 _____ 印

※ご記入いただきました個人情報は、「病院経営管理士」認定及びその管理目的に使用いたします。