

日病会発第244号
平成29年4月1日

理事長 殿
病院長 殿
事務長 殿

一般社団法人 日本病院会
会長 堺 常雄
診療情報管理士教育委員会
委員長 武田 隆久



一般社団法人日本病院会認定「腫瘍学分類コース」 第2期生募集について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。本会諸事業については、格別のご協力、ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会診療情報管理士教育委員会では、腫瘍に対する幅広い知識を有する人材を養成するため、「腫瘍学分類コース」を設置しております。

本コースは臓器の解剖や病理などの医学的知識の他、病期分類や診療記録からの情報抽出、データ活用などを習得する1年間の通信教育です。

つきましては、第2期生を下記のとおり募集いたしたく、貴院におかれましては業務ご多忙のことと存じますが、職員の受講にご高配を賜りたくよろしくお願い申し上げます。

敬 具

記

1. 開 講 平成29年7月
2. 申込締切 平成29年5月31日（水） ※定員に達しだい締め切ります。
3. 申込方法 申込用紙（別紙：表面）と個人情報等の取り扱いに関して（別紙：裏面）に必要事項を記入し、下記まで郵送にてお申込みください。
〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル
一般社団法人日本病院会 通信教育課 腫瘍学分類コース係宛
お問合せ：TEL 03-5215-6647 FAX 03-5215-6648
4. 受講対象者 日本病院会「診療情報管理士」の認定を有する者
5. 修業期間 1年間

6. 受講料 1年間 50,000円 (消費税込)
 ・教材費、スクーリング参加費、修了証を含みます。
 ・受講受理通知を受けてから納入してください。
 (受理通知は6月下旬頃発送予定)
7. 募集定員 200人 ※定員に達した場合は先着順になります。
8. 認証名称 一般社団法人日本病院会認定腫瘍学分類コース修了者

＜ 教 育 概 要 ＞

1. 研修科目

内 容
(1) 腫瘍学総論 新生物の分類とがん登録 対面授業：1.5時間 自宅学習：5.5時間
(2) ICD-10と病期分類 (UICC、規約) 対面授業：1.5時間 自宅学習：5.5時間
(3) 各臓器、腫瘍の各論 (治療、病理) 消化器 (食道・胃・大腸)、(肝・胆・膵)、呼吸器、骨・軟部組織、 血液・造血器、乳房・女性生殖器、男性生殖器 (前立腺・膀胱) 対面授業：12時間 自宅学習：38.5時間
(4) がん診療に沿った診療記録の読み方、情報の抽出、演習 対面授業：1.5時間 自宅学習：11時間
(5) データ活用 対面授業：1.5時間 自宅学習：5.5時間

遅刻、早退は認められませんので、時間に余裕をもってご予約ください。

2. 対面授業 (スクーリング)

開催地：東京

期間：3日間

3. 自宅学習

レポート問題による自学習

4. 評価

提出用レポートによる (12月頃提出)

※時間割は、別途受講者に連絡します。

※会場および日程は、会場の都合によりやむを得ず変更する場合があります。受講期間中は、事務局よりお知らせしますので必ずご確認ください。

＜教材は、8月下旬頃発送の予定です＞

< 平成 29 年度スクーリング会場および日程（予定） >

東京会場

・平成 29 年 10 月 20 日（金）～22 日（日）

会 場：一般社団法人日本病院会 セミナールーム（サテライト会場のご案内になる場合があります）

住 所：〒102-8414 東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル



■交通案内

- ・東京メトロ半蔵門線「半蔵門」駅（5番出口）より徒歩6分
- ・JR中央線、総武線、東京メトロ有楽町線、南北線、都営地下鉄新宿線「市ヶ谷」駅（A3出口）より徒歩6分
- ・東京メトロ有楽町線「麹町」駅（6番出口）より徒歩8分
- ・JR中央線、総武線、東京メトロ丸の内線、南北線「四ツ谷」駅より徒歩約13分

*受付番号

診療情報管理士通信教育腫瘍学分類コース 第2期生受講申込書

<記入に関する注意>

- ・写真を必ず貼付けてください
- ・黒のボールペンを使用し、楷書体で丁寧に記入してください
- ・□は黒く塗りつぶしてください（良い例:■ 悪い例:☒）
- ・フリガナの濁点、半濁点は1マス使用して記入してください

<写真貼付>

1. 縦 4cm×横 3cm
2. 本人単身、上半身正面脱帽カラー写真(白黒不可)
3. 裏面に氏名、生年月日を記載

申込書記入日	平成	2	9	年		月		日
--------	----	---	---	---	--	---	--	---

	姓				名				捺印	
フリガナ(カタカナ記入)									印	
氏名										
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女									
生年月日(西暦)				年			月		日	
日本病院会指定校卒業歴	<input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 短期大学 <input type="checkbox"/> 大学			指定校学校名						
卒業年月日(西暦)				年			月		日	指定校卒業生のみ記入
診療情報管理士	認定番号								<input type="checkbox"/> 不明	
	受講番号(通信教育卒業生のみ記入)									
	診療情報管理関連の勤務歴								年	ヶ月
その他医療関連資格	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他()									
郵便物送付先(1つ選択)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅				*個人情報については、「日本病院会における個人情報保護方針」に基づき、通信教育に関連する業務に限り使用します。 「日本病院会における個人情報保護方針」に同意の上、記入してください。					
日中電話連絡先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯									

自宅住所	〒								
マンション・アパート名									
自宅電話番号					-				
携帯番号					-				
e-mail ブロック体で記入	@								

勤務先(派遣先)名									
勤務先(派遣先)所属									
勤務先(派遣先)住所	〒								
勤務先(派遣先)電話番号					-				
勤務先(派遣先)e-mail	@								
派遣元会社名 *派遣社員の場合のみ記入									

個人情報等の取り扱いに関して

日本病院会主催 腫瘍学分類コースにおきまして、下記によりあなたの肖像（受講風景等の画像）ならびに個人情報を利用させていただきたく、内容をご確認のうえ、ご承諾いただきますようお願い申し上げます。

なお、写真等の掲載および個人情報の取り扱いについては、肖像権並びに個人情報保護の観点から本会として万全の措置を取らせていただきます。

記

1. 個人情報の利用目的について

肖像並びに個人情報の使用について一般社団法人日本病院会は、受講者からご提示いただいた名前、住所、電話番号、性別その他の受講者個人に関わる情報（以下「個人情報等」）を、日本病院会 腫瘍学分類コースに関する受講者への連絡、受講者管理、修了証の作成に利用させていただき、受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。

2. 個人情報の委託について

一般社団法人日本病院会は、腫瘍学分類コース開催に伴いお預かりした個人情報等を、以下のいずれかに該当する場合を除き、取り扱いを委託することはありません。
・連絡物の作成、発送を業者に委託する場合

3. 個人情報の提供の任意性について

個人情報の提供がされない場合、受講することが出来ません。

4. 個人情報の開示等について

一般社団法人日本病院会は、個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、受講者ご本人であることをご確認させていただいたうえで、すみやかに対応いたします。また、入講後は、個人情報等を含む受講申込書類一式は原則、返却いたしません。

<個人情報保護管理者> 大道 道大

以上

「個人情報等の取り扱いに関して」に同意いただけましたら、以下の承諾書にご自署願います。

平成 29 年 4 月 1 日

一般社団法人 日本病院会
診療情報管理士教育委員会
委員長 武田 隆久

個人情報等の使用に係る同意書

「日本病院会主催 腫瘍学分類コース 個人情報等の取り扱いに関して」に同意します。

平成 29 年 月 日

施設名 : _____

ご署名 : _____