

日病会発第 187 号
平成 25 年 1 月 15 日

日本病院会 会員施設
理 事 長 様
病 院 長 様
事 務 長 様
ご 担 当 者 様

一般社団法人 日本病院会
会 長 堺 常 雄
日本病院会 Q I 委員会
委 員 長 福 井 次 矢



日本病院会「Q I プロジェクト 2013」参加施設の募集について

拝啓 時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃、本会諸事業へのご理解ご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、日本病院会は委員会組織の中で診療の質の向上を重要課題の一つととらえて平成 23 年度に Q I 委員会を設置し、新たな活動を始めました。この事業の継続性を踏まえ平成 25 年度も日本病院会として Q I プロジェクトを実施することとなりましたので、本事業へのご協力を賜りたくお願いする次第です。本年度より諸般の事情により下記のとおりご負担を願い、会員の皆様にご満足のいただける分析事業を行ってまいり所存です。

なお、ご協力いただく内容は日本病院会ホームページ <http://www.hospital.or.jp/qip/qi.html> に記載の指標に関する各種項目となりますのでご確認いただき、参加ご希望の施設におかれましては、平成 25 年 2 月 12 (火) までに申込書を FAX (03-3238-6789) までお送りいただきたく存じます。

各病院ともお忙しい中とは存じますが、趣旨をご理解のうえご協力賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 対 象： 一般社団法人 日本病院会 正会員
2. 募集施設： 約 100 施設を予定
3. 参加費用： 1 施設 3 万円/年（分析、連絡費用として）
4. 選考結果： 選考結果は応募施設担当者に通知
5. 公 表 等： 分析データは可能な限り施設にフィードバックし、その数値を本会ホームページ等で公表
6. そ の 他： ・ 有料化に伴い、25 年度につきましてはこれまでご協力いただいております施設におかれましても参加の可否についてご回答願います。
・ 各種説明会への交通費等は参加病院負担

今回の送付資料等： (合計 2 枚)

- ・ 本状 (1 枚)
- ・ 申込書 (1 枚)



FAX 送信先 03-3238-6789

送信日 ____年__月__日

※送り状は不要です。

平成 25 年 2 月 12 日 (火) 正午締切

平成 25 年度 日本病院会 Q I プロジェクトに応募します

1. 病院名 : _____

2. 所在地 : _____

3 : 電話番号 : _____ ファクス番号 : _____

4 : 理事長・病院長名 _____

5 : 窓口となるご担当者の情報
(選考結果を 3 月上旬、この方にご連絡いたしますのですべてご記入願います)

お名前 : _____

所属部課・職名 : _____

電話番号 : _____ 内線 : _____ ファクス番号 : _____

Email : _____

6. QI プロジェクト 2013 諸費用 (分析・連絡費用等) 3 万円/年 の負担を承諾します

※振込情報等は後日ご案内いたします

↑

本件に関する連絡先 : 一般社団法人 日本病院会
東京都千代田区三番町 9-15
電話 : 03-3265-0077
FAX : 03-3238-6789
Email: qisec@hospital.or.jp
QI プロジェクト事務局