

日本病院会 出来高算定病院経営支援事業
「JHAstis2.0(日本病院会戦略情報システム)」参加申込書

日本病院会 出来高算定病院経営支援事業
「JHAstis2.0」への参加を申し込みます

送信日 年 月 日

【病院概要】(※「2. 設立母体」は該当する項目に☑を付けてください)

1. 病院名： _____

2. 設立母体： 公立 公的 大学 民間（健保／企業立） 民間（それ以外）

3. 所在地：〒 _____

4. 電話： _____ 5. FAX： _____

【病院代表者】(※理事長、病院長等)

6. 役職名： _____ 7. 氏名： _____

【貴院における本事業ご担当者】(※本事業における実務及び連絡窓口をご対応いただく方)

8. ^{フリガナ}氏名： _____

9. 所属部課： _____ 10. 役職名： _____

11. 電話： _____ 12. FAX： _____

(※上記「4」と同じ場合は省略可)

(※上記「5」と同じ場合は省略可)

13. E-mail： _____

【利用開始】(※該当する項目に☑を付け、年度途中の場合は年・月の数字を書いてください)

14. 利用開始年月： 年度当初から _____

年 _____ 月診療分から _____

※お申込みに係る上記個人情報等は適切に処理し、本事業の目的以外には使用いたしません。

【お申込み】

お申込みの際はメール(jhastis@hospital.or.jp)、もしくはFAX(03-3230-2898)にてお申込みください。

【お問い合わせ】 一般社団法人 日本病院会 政策課「JHAstis」係

E-mail: jhastis@hospital.or.jp

TEL: 03-5226-7749