

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. <sup>フリガナ</sup>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