

熊本県損害保険医療協議会研修会 開催ご案内

時下、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、例年本会と熊本県損害保険医療協議会の共催にて標記研修会を開催しておりましたが、医師会、損保業界双方の事務負担軽減の観点から、日本医師会、損保協会本部、損保料率機構において動画が作成され、WEB上で視聴する研修会を下記のとおり開催することとなりました。

つきましては、ご多忙中のこととは存じますが、医師を始め医療スタッフ・事務職員の方々も、お繰り合わせの上多数ご出席下さいますようご案内申し上げます。

令和6年11月

公益社団法人熊本県医師会
会長 福田 稔

各 位

記

1. 日 時：～令和7年1月31日(金)18時まで (※期間を過ぎると視聴できません。)

2. 場 所：WEB視聴 (etudes)

3. 研修会：

「整形外科外傷診療」

市立秋田総合病院 整形外科

木村善明先生

「自賠責保険（共済）のしくみ」

損害保険料率算出機構自賠責損害調査センター

深澤 泰 主管

4. 参加方法：(システム操作については、申込者に受講者マニュアルが送付されます。)

①12月20日(金)までに下記申込書をFAX(096)355-6507にて送付。

②本会からのメールアドレス確認メールに返信する。

③info@etudes.jpより申込メールアドレスにパスワード再設定依頼メールが届くので、パスワードの設定を行う。

④https://sonpo.etudes.jpにアクセスし、2024年度自賠責研修会より対象研修会を受講し、アンケートに回答する。

5. 申込期限：令和6年12月20日(金)

※研修会参加ご希望の先生は、下記の出席回答を12月20日(金)までに熊本県医師会事務局へ郵送(〒860-0806 熊本市中央区花畑町1番13号)又はFAX(096-355-6507)にてお送り下さいますようお願い申し上げます。

キリトリ線

熊本県医師会 業務I課 行 (FAX: 096-355-6507)

熊本県損害保険医療協議会研修会 申込書

医療機関名		TEL
メールアドレス (※1人1メールアドレス。原則社用個人メールアドレス)		
職 種	氏 名 (ふりがな)	

【お問合せ】熊本県医師会 業務I課 白濱・黒木 TEL096-354-3838

※メールアドレス間違いを防ぐため、- (ハイフン)・_ (アンダーバー)、1 (いち)・I (エル) など分かるようにご記入をお願い致します。