

「The 18th Annual BSC Workshop in Tokyo」

～正しいBSCの理解と戦略策定ステップ～

■ 2014年7月12日(土)(13:00開始予定)～7月13日(日)(14:15終了予定)
(※宿泊は各自でご手配をお願いします。)

- 会場 日本大学商学部2号館 2201・2202号室
〒157-0073 東京都世田谷区砩5丁目2
- 定員 5組 ≪原則として1施設より3名～4名(例:医師・看護師・企画室など)のご参加をお願いしております。≫
- 参加費 日本医療BSC研究学会会員 1名あたり 20,000円 (税込み)
日本医療BSC研究学会非会員 1名あたり 50,000円 (税込み)
(※注:7月13日の昼食、テキスト代込み)
- 当日持参頂くもの
貴院のミッション・ビジョン・各種経営データなど
(※お申し込みの方には後日詳細をご連絡致します。)
- 参加申し込み締切り
2014年6月20日(金)
※定員になり次第、締切らせて頂きます。
- 講師 高橋淑郎(会長)
中野種樹(企画研修委員会 担当理事)
深澤優子(企画研修委員会 委員長)
他、企画研修委員会委員



お申し込み・お問い合わせ先

- 申込みについて
 - 1 下記「参加申込書」に必要事項をご記入の上、
entry@hbsc.jpまでお送りください。
 - 2 お申込みいただきました方、代表者へは、
参加受付の確認のメールを致します。
参加料は、ワークショップ開催日の1週間前までにお振
込下さい。なお、領収書の発行は「振込受領書」を持って
領収書に代えさせていただきますので、あらかじめご了承
ください。参加費振り込み後のキャンセルについては
お受けいたしかねます。代理の方がご出席下さいますよ
うお願い申し上げます。
 - 3
 - 4 定員になり次第締め切らせて頂きますが、キャンセル待ちをお受けし

● 申込料金振込先口座 三菱東京UFJ銀行 築地支店 (店番 025) 普通 1095573
日本医療バランス・スコアカード研究学会 会長 高橋 淑郎

● 問合せ先 03-5389-3027(平日:9:00～12:00 13:00～17:00)

● 送付先アドレス entry@hbsc.jp

※学会事務局宛電子メール《entry@hbsc.jp》にて問い合わせの場合、ご返答まで若干のお時間を頂く場合がございます。□
申し訳ありませんが、ご了承下さい。

● Webサイト <http://hbsc.jp/index.html>



必要事項をご記入の上、entry@hbsc.jpのメールアドレスに添付し送信してください。

フリガナ
 病院・会社名 _____
 病院・会社所在地 〒 _____ 住所 _____
 TEL: _____ FAX: _____ e-mail: _____

フリガナ

(1)受講者名 _____ 区分 (個人正会員(会員番号) _____) ・ 賛助会員 ・ 非会員)	部署名: _____	役職名: _____	e-mail: _____
(2)受講者名 _____ 区分 (個人正会員(会員番号) _____) ・ 賛助会員 ・ 非会員)	部署名: _____	役職名: _____	e-mail: _____
(3)受講者名 _____ 区分 (個人正会員(会員番号) _____) ・ 賛助会員 ・ 非会員)	部署名: _____	役職名: _____	e-mail: _____
(4)受講者名 _____ 区分 (個人正会員(会員番号) _____) ・ 賛助会員 ・ 非会員)	部署名: _____	役職名: _____	e-mail: _____