令和4年4月20日

　大分県病院協会

　　　会員病院 御中

一般社団法人大分県病院協会事務局

**病院協会会員名簿作成(更新)について** （ご協力のお願い）

拝啓　時下ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。また、日頃より当協会の運営に関しましては格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、令和4年度の役員改選に伴い一般社団法人大分県病院協会会員名簿の更新を行います。同封の用紙に必要事項をご記入の上、事務局宛ご返送ください。

ご回答はファックスもしくはＥメール添付にてご返信ください。お名前等の誤植を防ぐためにも、協会ホームページから名簿の《提出用》エクセルシートをダウンロードされ、Eメール添付にてご提出いただけるとありがたいです。事務局へご連絡いただければ、デジタルデータをメール添付でお送りすることも可能です。ご提出いただいた名簿は修正が済みましたら、6月中旬に確認のために再度ご担当者様へデータを送付する予定です。

業務ご多忙の折、お手数をおかけいたしますが何卒宜しくお願いいたします。

敬具

**＜ 提出期日：6月6日（月）事務局必着 ＞**

**≪注意事項≫**

○ 名簿の発行は7月を予定しておりますので、令和4年7月1日付のご予定でご記入ください。

○ 記載いただきました事項は、会員名簿作成資料以外には使用いたしません。

○ 詳細については、P.2以降の ＜会員名簿登録用紙記入に際してのお願い＞ をご確認ください。

○ ご記入の際には、P.4の ＜記入例＞ を参考にされてください。

○ ご提出いただけない場合、新会員名簿へは旧名簿の内容で掲載させていただきますので何卒ご了承ください。

＜お問い合わせ・連絡先＞

一般社団法人大分県病院協会 事務局

〒870-0100　大分市大字駄原2892-1

大分県医師会館内5F

TEL:097-540-5526･FAX:097-540-5597

E-mail:info@oitahospitals.jp

**＜会員名簿登録用紙ご記入に際してのお願い＞**

**１．提出方法について**

下記のいずれかをご選択ください。

・ＦＡＸでご返信の場合 … 同封の《提出用》に直接ご記入ください。

・Ｅメールでご返信の場合 …《提出用》を協会ホームページからダウンロードし、エクセルファイルにご記入ください。デジタルデータが必要な際は、メール添付でお送りしますので事務局へご連絡ください。

**２．登録内容の確認と記入方法について**

《確認用》にて現在の登録状況をご確認ください。登録内容に変更がある場合は、《提出用》の表外左上部の「変更有」に○をし、**訂正箇所のみ**ご記入ください。変更がない場合は「変更無」に○をし、「３．返信について」へ。

**《記入上の注意》**

⑴ 「A会員登録情報」について

○会員名③について

病院協会定款　第6条（社員資格）の規定により、『大分県下の病院管理者又は医師である病院開設者』であることが条件となっていますのでご注意ください。

⑵「Ｂ病院連絡先」について

協会と病院間の連絡・情報送信方法についての確認です。

○Ｅメール⑤には、アドレスの記載をお願いしております。

協会からの主な送信内容は、総会・講演会・学会開催に関する諸通知、各部会研修会開催通知等です。貴院での運用をご検討いただき適切なアドレスをご記入ください。

○「Ｅメール主体」をご選択いただいた場合でも、ＦＡＸでしか送れない文書や、事務局にて「両方で送信したほうが良い」と判断した場合はＦＡＸで送らせていただく場合がありますので、ご了承ください。なお、会員様宛の「社員総会開催案内（総会資料同封）」等は今までどおり封書にて送付いたします。

⑶「Ｃ各部門代表者」について

○理事長①に変更がある場合、医師資格の有無もご記入ください。

特に理事長先生を会員として登録される場合、上記の⑴でも述べましたが社員資格に係るため、ご協力をお願いいたします。

○医療技術部門代表者⑦、社会福祉部門代表者⑧について

・医療技術部会：薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士　他

・社会福祉部会：社会福祉士、精神福祉士、ケアマネージャー、介護福祉士　他

⑷「Ｄ病床数」、「Ｅ診療科」について

○記載いただく内容はＡ②の病院本体についてのみです（付属施設は対象外）。

○病床数の変更がある場合は、Ｄ欄の項目全てについて再記入願います。

○診療科の変更は1科の追加・削除であっても、E欄全てに再記入願います。

⑸「F付属施設等」について

○付属施設名をご記入ください。尚、記載欄は9箇所分のため、それ以上付属施設がある場合は、主だった施設名を順に9つご記入ください。

○誌面スペースの都合により、記載頂いた全ての施設名が記載されない場合がございます。

**３．返信について**

　下記のいずれかをご選択ください。

・ＦＡＸで返信の場合 … 記入された《返信用》をＦＡＸでご返信ください。

〔返送先〕ＦＡＸ：097-540-5597（協会事務局）

・Eメールで返信の場合 … 事務局宛メール添付で《返信用》をご返信ください。なお、下記「\*\*\*」は《返信用》の右上に記載された新会員コード番号を表します。

〔宛先〕oha2@oitahospitals.jp

〔件名〕R4会員名簿送付《\*\*\*\_病院名》

〔本文〕病院名、ご担当者様名

〔添付〕\*\*\*\_病院名.xlsx

以上

