

「平成27年度第1回医療コンフリクト・マネジメントセミナー（導入編）」  
開催要領

1. 日 時 平成27年7月4日（土） 午後3時～午後5時
2. 場 所 新潟県医師会館 3階 大講堂  
(新潟県新潟市中央区医学町通二番町13)
3. 定 員 150名
4. 参加費 3,000円  
※当日受付にてお支払ください。
5. 対象者 医療・福祉・保健施設等に勤務されている方  
(職種は問いません)
6. 主催 新潟県医師会 新潟県病院協会（共催）
7. 受付期間 6月26日（金）まで  
※参加申込が定員を超えた場合は、受付順、職種、所属施設の  
地域等を考慮し、人数を調整させていただきますのでご了承  
ください。なお、お断りさせていただく場合は、事前にお知  
らせいたします。
8. 申込方法 県内の医療機関の長、休日夜間診療所の長、郡市医師会長等あ  
てお送りする参加申込票にご記入いただき、本会業務一課あて  
お申し込みください。
9. 参考テキスト 『医療メディエーションーコンフリクト・マネジメントへの  
ナラティブ・アプローチ』  
和田仁孝／中西淑美：著 出版社：シーニュ  
※導入編の受講時に必須ではありませんが、基礎編を受講され  
る際に各自ご用意いただきます。
10. プログラム (予定) ○開 会  
○講 演  
「医療コンフリクト・マネジメント導入編  
ーメディエーションの理論と技法ー」  
早稲田大学大学院法務研究科 教授 和田 仁孝 先生  
○質疑応答  
○閉 会
11. 問 合 先 新潟県医師会 業務一課  
TEL 025-223-6381 FAX 025-224-6103  
Mail gyomu1@niigata.med.or.jp

F A X   0 2 5 - 2 2 4 - 6 1 0 3

送付文不要

新潟県医師会・新潟県病院協会主催  
平成27年度第1回医療コンフリクト・マネジメントセミナー（導入編）  
参加申込票

日    時    平成27年7月4日（土） 午後3時～午後5時  
場    所    新潟県医師会館 3階 大講堂

以下の所定事項をご記入のうえ、FAX等にて6月26日（金）までに本会業務一課あてお申し込みください。

氏                名  (フリガナ)	1	職 種	
	2	職 種	
所属施設名			
所在地	〒		
連絡先電話番号	日中、連絡が取れる電話番号（いずれか1つ）に○印を付けてください 所属施設・自  宅・その他（                        ） （                ）                —		

※ 本申込票1枚で2名までお申し込みできます。

「平成27年度第1回医療コンフリクト・マネジメントセミナー（基礎編）」  
開 催 要 領

1. 日 時 平成27年7月4日（土） 午前9時～午後6時  
7月5日（日） 午前9時～午後5時
2. 場 所 新潟県医師会館 4階 401・402会議室  
（新潟県新潟市中央区医学町通二番町13）
3. 定 員 24名
4. 参 加 費 24,000円（2日間の昼食代を含む）  
※当日受付にてお支払ください。
5. 対 象 者 医療・福祉・保健施設等に勤務されている方（職種は問いませ  
ん）で、原則として過去に医療コンフリクト・マネジメントセ  
ミナーの導入編を受講済の方  
※導入編未受講の場合、基礎編を受講する前に指定されたウェブ  
で導入編を視聴していただくことが基礎編の受講条件です。  
指定のウェブサイトは、受講者を確定後にメールアドレスで  
お知らせいたします。
6. 主 催 新潟県医師会 日本医療メディエーター協会（共催）
7. 受 付 期 間 6月22日（月）まで  
※参加申込が定員を超えた場合は、受付順、職種、所属施設の  
地域等を考慮し、人数を調整させていただきますのでご了承  
ください。なお、お断りさせていただく場合は、概ね開催日  
の一週間前までにお知らせいたします。
8. 申 込 方 法 県内の医療機関の長、休日夜間診療所の長、郡市医師会長等あ  
てお送りする参加申込票にご記入いただき、本会業務一課あて  
お申し込みください。
9. 参 考 テ キ ス ト 『医療メディエーションーコンフリクト・マネジメントへの  
ナラティブ・アプローチ』  
和田仁孝／中西淑美：著 出版社：シーニュ  
※各自ご用意いただいたうえで、事前にご一読ください。
10. プ ロ グ ラ ム ( 予 定 ) ○開 会  
○セミナー【講義・ロールプレイ】  
講 師  
早稲田大学大学院法務研究科 教 授 和田 仁孝 先生  
山形大学医学部総合医学教育センター 准教授 中西 淑美 先生  
○閉 会
11. 問 合 先 新潟県医師会 業務一課  
TEL 025-223-6381 FAX 025-224-6103  
Mail gyomu1@niigata.med.or.jp

FAX 025-224-6103

送付文不要

新潟県医師会・日本医療メディエーター協会主催  
平成27年度第1回医療コンフリクト・マネジメントセミナー（基礎編）  
参加申込票

日 時 平成27年7月4日（土） 午前9時～午後6時  
7月5日（日） 午前9時～午後5時  
場 所 新潟県医師会館 4階 401・402会議室

以下の所定事項をご記入のうえ、FAX等にて6月22日（月）までに本会業務一課あてお申し込みください。

(フリガナ) 氏 名		性 別	男 ・ 女
		年 齢	歳
職 種 ・ 役 職	.	在職年数	現 職 年 現役職 年
所 属 施 設 名			
所 在 地	〒		
連絡先電話番号	日中、連絡が取れる電話番号（いずれか1つ）に○印を付けてください 所属施設・自宅・携帯電話・その他（ ） （ ） —		
メールアドレス	受講前の注意事項の通知等、事務局との連絡に使用いたしますので 必ず記入してください		
導入編を受講した 年月日・開催場所	導入編未受講の場合は「未受講」と記入してください		