

「平成28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28年7月2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いください。
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（共催予定）
7. 受 付 期 間 6月27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3日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（ホームページからもダウンロード可  
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 『医療メデイ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
10. プ ロ グ ラ ム ○開 会  
（ 予 定 ） ○講 演  
「医療コンフリクト・マネジメント導入編  
ーメデイエーションの理論と技法ー」  
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
11. 問 合 先 ○質疑応答  
○閉 会  
新潟県医師会 業務一課  
TEL 025-223-6381 FAX 025-224-6103  
Mail gyomu1@niigata.med.or.jp



「平成28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28年7月2日（土） 午前9時～午後6時  
7月3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、基礎編受講の前に指定されたウェブサイト（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。）で動画を視聴していただくことが基礎編受講の条件です。ただし、医療有資格者以外の方であって、「患者サポート体制充実加算」の算定要件を満たすために受講する場合、ウェブによる受講は研修時間として認められず、基礎編の受講だけでは施設基準（通算して20時間以上の受講）を満たしませんので、導入編から順に受講をお願いいたします。
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20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（ホームページからもダウンロード可）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  
敦賀市立看護大学看護学部 教 授 杉浦 良啓 先生  
公立瀬戸旭看護専門学校 副校長 森田恵美子 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 gyomul@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28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28年7月2日（土） 午前9時～午後6時  
7月3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20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		