**第７期地域医療経営人材育成プログラム受講申請書**

　 □はチェックボックス機能になっていますので、該当する□にカーソルを持っていきクリックいただきますと、□はㇾに

切り替わります。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　２０２２年　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **名前** |  | | **ふりがな** |  | | | **性別** | 男　女 |
| **年齢** | ２０歳代 ３０歳代 ４０歳代 ５０歳代 ６０歳代 ７０歳以上 | | | | | | | |
| **職業** | 医療機関・施設 介護機関・施設 薬局 製薬業 医療・介護・薬業関連業界以外の企業  士業・コンサルタント関連 行政・公的機関 教育機関  その他（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　） | | | | | | | |
| **最終学歴** | （１）大学院 大学 短大 専修・専門学校 高校 その他  （２）　　 　年　　 月　　 　卒業 中退 | | | | | | | |
| **職場の地域** | 大阪府 大阪府以外の近畿（京都・兵庫・奈良・和歌山・滋賀） 北海道・東北 関東・甲信越  中部 中国 四国 九州・沖縄 | | | | | | | |
| **お住まいの**  **地域** | 大阪府 大阪府以外の近畿（京都・兵庫・奈良・和歌山・滋賀） 北海道・東北 関東・甲信越  中部 中国 四国 九州・沖縄 | | | | | | | |
| **連絡先** | **ＴＥＬ** | （　　　　　　） | | | **Email** | （携帯アドレスはご遠慮ください） | | |
| **志望動機** | 該当するものに全てチェックを入れてください。  専門的な知識の習得 キャリアチェンジ、キャリアアップのため 地域医療に興味がある  ネットワークを作るため 将来、ビジネススクールへの進学を考慮しているため  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | |
| **検討している受講コースと受講検討科目** | 履修証明書取得コース （ここに✓された方は下記の（１）（２）に回答ください。  　※基礎科目から２科目、発展科目と先端科目から選択必修科目最低1科目を含む５科目以上の履修  が条件になります。  　（１）専門実践教育訓練給付制度の活用について  専門実践教育訓練給付金制度を活用したい  　　　　　①雇用保険の加入の有無  加入している 加入していない（企業経営者等） わからない  　　　　　②過去に専門実践教育訓練給付制度の活用の有無  ある　制度活用の年度（　　　　）年度 ない  専門実践教育訓練給付制度の活用を考えていない（制度上活用できない方も含む）  　（２）受講検討科目  　　　　　　①基礎科目  マーケティング 経営戦略 会計・財務諸表 人的資源とキャリア開発  現時点で科目選択は未定  　　　　　　②発展科目  地域包括ケアと医療経営 ソーシャル・マネジメント サービス・マーケティング  医療経済学 組織管 情報システム 管理会計 現時点で科目選択は未定  　　　　　　③先端科目  医療機関事業承継 医療機関事例研究 現時点で科目選択は未定  非履修証明書コース （ここに✓された方は下記の①②③に回答ください。）  　　　※「地域包括ケアと医療経営」「ソーシャル・マネジメント」「医療機関事業承継」「医療機関事  　　　　例研究」から必ず１科目以上を受講することが履修条件になります。  　　　受講検討科目について  　　　　①基礎科目  マーケティング 経営戦略 会計・財務諸表 人的資源とキャリア開発  現時点で科目選択は未定  　　　　②発展科目  地域包括ケアと医療経営 ソーシャル・マネジメント サービス・マーケティング  医療経済学 組織管理 情報システム 管理会計 現時点で科目選択は未定  　　　　③先端科目  医療機関事業承継 医療機関事例研究 現時点で科目選択は未定 | | | | | | | |
| **受講検討にあたってのご質問・要望等** | | | | | | | | |