

一般社団法人

地域医療機能推進学会

入会のご案内

JCHO へのご就職おめでとうございます。

地域医療機能推進学会は、JCHO に勤務するみなさんの成長や地域医療に関する調査研究を促進し、地域医療の向上及び医学・医療の発展に寄与することを目的に設立されました。

最大のイベントは毎年開催する、「JCHO 地域医療総合医学会」です。また、みなさんのスキルアップを目指し、職種ごとの学会セミナーも多数開催しています。

新入職員の皆さま、本学会に入会し、一緒に学んでいきましょう。

今年の「JCHO 地域医療総合医学会」は 11 月 28 日（金）・29 日（土）です。会場でお会いできることを楽しみにしています。



理事長 山本 修一

1 全国の仲間とつながる&一緒に学ぶ！ JCHO 地域医療総合医学会の参加費「無料」

JCHO 地域医療総合医学会は、年 1 回 秋に開催しています。JCHO に勤務する職員が一堂に会し、互いの成果を発表し、意見を交換する貴重な機会です。会員になると、一般演題に登録でき、さらに**参加費が無料**となります。毎年 2,000 人以上の会員が参加し、500 演題以上の発表が行われています。



2 知識・技能を習得し地域医療に貢献！ 学会セミナーの参加費「割引」

学会セミナーは、職種ごとに、専門領域に関するテーマで、外部の著名な講師をお招きするなどして、開催をしています。2024 年度は、Web セミナーを中心に 11 回開催をし、若手からベテランまで多くの方にご参加いただいています。会員は、**参加費が割引**となります。



3 会員特典を利用し安心して働き続けよう！ 会員限定の福利厚生制度

- 資産形成と生活設計**
資産運用動画セミナー、住宅ローン、NISA（バリュー・エージェント）、口座開設、クレジットカード、積立貯蓄
- 充実したカーライフ**
団体扱自動車保険（損保ジャパン、あいおいニッセイ同和損保、三井住友海上火災保険、東京海上日動火災保険）、新車購入支援サービス（損保ジャパン）、中古車買取
- ゆとりある生活のための保障**
医療一時金保険・3 大疾病保険（第一生命）、生命保険（住友生命）、積立保険（明治安田生命）、個人年金保険（富国生命）、ペット保険、
- 生活サポートサービス・健康づくり**
家賃割引ハヤワリ、スポーツクラブ、家事代行サービス
- 万一のときは**
弔慰金の支給

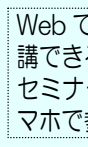


4 会員の声



病院長

「JCHO 地域医療総合医学会」は、毎回、全国 57 病院の日々の業務や運営についての取組み発表が多く、参考になります。自病院に持ち帰り、改善に役立てています。更に、地域医療、運営、医療技術、安全など様々なテーマが開催され、一度に勉強できるのも魅力的です。



看護師

Web での学会セミナーは、著名な先生の講演も聴講できる上に、**参加費は 500 円**とお手頃でした。セミナー当日は、公休日だったので、自宅からスマホで参加しました！



臨床検査技師

団体扱自動車保険は「**24%も割引**」になり、更に契約者を会員本人にすれば、同居の家族分も利用できたので、妻や子ども、両親用の合計 4 台を契約しています！

メルマガ登録募集中!!

医学会やセミナーのお知らせ、会員特典のご案内など、最新情報をメルマガジンを配信中。



【会費】 一般会員（職員） 300 円/月
社員会員（JCHO 役員・病院長） 1,500 円/月
（会費は給与控除となります。）



QR コードにアクセスしていただき、「入会申込書」に必要事項をご記入の上、ご所属先の総務企画課へお申込ください。



一般社団法人地域医療機能推進学会入会申込書

申出日 年 月 日

一般社団法人地域医療機能推進学会 理事長 殿

一般社団法人地域医療機能推進学会入会について次のとおり申込みます。
 なお、入会の上は、貴法人の定款及び定款の定めによる諸規程を遵守いたします。

区 分	() 社員会員 ・ () 一般会員		
所属施設名	JCHO徳山中央病院		
職 種			
職員番号 (10桁)			
フリガナ			
氏 名 (自 署)			
生年月日 (西 暦)	年 月 日生	性 別	() 男 ・ () 女

※職員番号は、職員証と給与明細に記載されています。

※記載いただきました会員（個人）情報は、一般社団法人地域医療機能推進学会の
 会員としての権利、義務に係る事項の目的以外に使用することはありません。

※この入会申込書は所属施設の総務担当者に提出して下さい。

 総務ご担当者様へ

- ・すべての採用職員（常勤・非常勤）の方へ入会申込書の配布をお願いいたします。
- ・上記「入会申込書」に記載漏れがないかを確認してください。
- ・下記「担当者記載欄」に必要事項を記載し、各所属施設先で保管して下さい。
- ・人事異動による転勤の場合は、異動後の勤務先へ転出書類と一緒にご郵送下さい。

担当者記載欄

受付日	年 月 日	担当者名	
入会日	年 月 日	会費納月	年 月から
備 考		会費月額	1,500円 ・ 300円