

第5回「奥様クリニック開業体験談」

個別相談
同時開催

「医院経営セミナー」

良いクリニックを作るために奥さまができること

開催日時 2017年 11月 26日 日

13:30~15:30 (13:00 開場)

【開催場所】

名古屋ビルヂング 5階

【参加費用】 1,000円 (税込)

【参加定員】 20名

【主催】 税理士法人ブレインパートナー

【会場住所】 名古屋市中村区名駅三丁目28番12号

名古屋ビルヂング 5階

会場案内



〈ご友人もお誘いあわせのうえ、是非ご参加下さい〉

ポイント

- 奥様の視点から見た医院開業のノウハウ体験談
- “組織”として成長するための秘訣
- 人材不足の時代にこれからのスタッフ採用及び教育
- コーチングのコツ

対象の方

- 前回セミナーに参加された奥様
- 開業をご検討されている医師の方・奥様
- 既開業されていて経営改善を図りたい医師の方・奥様

セミナープログラム

医療法人恒陽会 事務長様

- ① 奥様の仕事内容
- ② 成功事例・失敗事例
- ③ スタッフ採用教育・コーチングのコツ
- ④ クリニックで受けられる助成金

個別相談会

— F A X 申 込 用 紙 —

11月26日「第5回 奥様クリニック開業体験談 医院経営セミナー」参加申込書

F A X : 0 5 2 - 4 4 6 - 7 8 3 1 税理士法人ブレインパートナー行



【セミナー開催場所】
名古屋市中村区名駅三丁目28番12号
大名古屋ビルヂング5階

【交通アクセス】
名古屋駅より徒歩3分。

【お問い合わせ先】
税理士法人ブレインパートナー
セミナー企画室
経営サポートセミナー係
TEL : 052-446-7830
FAX : 052-446-7831
受付時間 8:45~20:00
(土・日祝日を除く)

クリニック名（既開業の方）		お名前	
メールアドレス		ご参加人数	
		人	
TEL		(FAX)	
- -		- -	
ご住所			
本セミナーをセミナーをお知りになったきっかけを教えてください			
<input type="checkbox"/> 紹介（紹介者のお名前 _____） <input type="checkbox"/> 弊社ホームページ <input type="checkbox"/> その他			

—ご関心のあるテーマ・ご相談/ご質問等ございましたら、ぜひご記入願います—

--	--

【お願い】

本申込書にご記入頂いたお客様の情報は、弊社及び共催企業が今後開催するセミナーのご案内のほか当セミナーに関連するサービス等のご案内のために利用させて頂くことがあります。また、お申込み内容をセミナー講師にお知らせすることがあります。

F A X 送付番号

0 5 2 - 4 4 6 - 7 8 3 1