実践的病院経営マネジメント人材養成プラン

【様式１】履歴書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 生年月日  （年齢） | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日生  　　　　　　　　　　　　（　　　　歳） | | | | | 性別 | | 男・女 |
| 現住所 | 〒　　－ | | | | | | | |
| 電話番号（自宅・携帯） |  | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | |
| 所属  施設名 |  | | | | | | | |
| 所属施設  所在地 | 〒　　－ | | | | | | | |
| 電話番号（代表・直通） | |  | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | |
| 職種 | 医師・歯科医師・看護師・薬剤師・事務・学生  企業所属・その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | 職種経験  年数 | 年 | |
| 所属  診療科・  所属部署 |  | | | | | | | |
| 役職 |  | | | | | 現所属施設  勤務年数 | 年 | |
| 最終学歴 |  | | | | | | | |
| 結果通知  送付先 | 現住所　・　勤務先 | | | | | | | |
| 希望  連絡先 | 現住所　・　勤務先 | | | 希望  連絡方法 | 電話・メール | | | |

実践的病院経営マネジメント人材養成プラン

【様式２】履修コース・選択科目申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| カテゴリ | カリキュラム | 医療の将来を担う 病院経営者養成コース | 備考 |
| １． ビジネス総合 MBAエッセンス | 経営戦略 | 必須 | 外部のオンライン学習プラットフォームであるUdemyでの学習となります。 M×M KOBEの費用とは別途、Udemyの費用が必要です（受講生負担）。 |
| マーケティング | 必須 |
| 会計・ファイナンス | 必須 |
| マネジメント・組織 | 必須 |
| ビジネス折衝 | 必須 |
| 経営情報システム | 必須 |
| 医療関連業界の基礎 | 必須 |  |
| ２． 病院経営 基礎 | 病院の経営管理 | 必須 |  |
| 病院の経営分析・コスト分析 | 必須 |  |
| 医療政策と医療法 | 必須 |  |
| 医療情報システム・DX推進 | 必須 |  |
| 医療マーケティング | 必須 |  |
| DPCデータ分析 | 必須 |  |
| 医療サービスマネジメント | 必須 |  |
| 医療の質管理 | 必須 |  |
| ケーススタディ 　病院経営シミュレーション | 必須 |  |
| データ分析ハンズオン 　病院経営分析 | 必須 |  |
| ３． 病院経営 応用 （選択式) | データ分析ハンズオン 　公開データ活用による医療 　マーケティング |  | 履修をご希望の場合には左欄に〇をご記入下さい |
| ケーススタディ 　地域連携 |  |
| ケーススタディ 　業務改善 |  |
| ケーススタディ 　組織マネジメント 　労務管理/医師働き方改革 |  |
| ケーススタディ 　フィールドワーク |  |

※受講料につきましては、募集要項、ホームページ、リーフレットをご参照ください。

実践的病院経営マネジメント人材養成プラン

【様式３】志望動機

|  |
| --- |
|  |

実践的病院経営マネジメント人材養成プラン

【様式４】

受講承諾書

フリガナ

　受講者氏名

　上記の者が、神戸大学主催の『実践的病院経営マネジメント人材養成プラン（Ｍ×Ｍ ＫＯＢＥ）』に応募することを許可します。また上記の者が同プログラムの受講を神戸大学より許可された場合は、約７ヶ月間の受講期間において同プログラムを受講することができるよう配慮します。

　　　　　　　　　　令和　　　年　　　　月　　　　日

所属機関・役職名

氏名