

# DPCコース 第13期スクーリング再受講のご案内

## 令和2年度診療報酬改定 対応

DPCコース認定者がタイムリーに最新情報を取得し、関係業務に対応するためのフォローアップ対策として、再受講制度を設けました。

第13期は、受講生への学習効果と利便性の向上を考慮し、オンラインでの開催となりました。

### オンライン スクーリング (e-ラーニング) について

- ・パソコン、スマートフォン、タブレット端末などでインターネット上の講義が受講できるシステムです。
- ・視聴期間中は、いつでも、何度でも視聴できます。

**視聴期間** 2021年10月12日 (火) 10:00～11月1日 (月) 23:59

※「オンライン スクーリングの概要」(別紙)にて視聴のための推奨環境を予めご確認ください。

必要な機材がない場合、参加することはできません。

※ご自身の機材不備により視聴ができなかった場合でも、再受講料の返金はできません。入金前に必ずご確認ください。

**対象** DPCコース認定者

**再受講料** 10,000円 (税込) ※オンラインスクーリング 参加費として

※必ず参加番号を確認後に再受講料を納入ください。

※最新テキスト (令和2年度診療報酬改定対応) を希望の方は、別途に購入ください。

診療情報管理士通信教育Webサイト掲載の専用用紙にてお申し込みください。

再受講を申し込みの方は、特別割引価格6,000円 (税込5,500円 + 送料500円) にて販売します。



## 申込からオンライン スクーリング視聴までの流れ

### 1. 以下のいずれかの方法でお申し込みください。申込締切：7月30日 (金)

<メールの場合> タイトルを「DPCコース再受講申込希望」とし、本文に「申込書 (裏面)」の必要事項①～⑥を入力の上、送信 (宛先: [dpc@jha-e.jp](mailto:dpc@jha-e.jp)) ください。

<郵送の場合> 〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル  
一般社団法人日本病院会 教育部教育課 DPCコース係  
※返信先を記入し、84円切手を貼った返信用封筒 (長3サイズ) を同封してください。

### 2. 申込受理後、参加番号を申込書の希望返信先にお知らせします。

### 3. 参加番号を確認後、参加費を納入ください。

郵便局備え付けの振込用紙 (青印字) を利用し、備考欄に**参加者氏名、参加番号を必ず記入してください。**

<振込先> 郵便振替 口座番号: 00190-5-396045

口座名: 一般社団法人日本病院会 通信教育部

<納入期限> 8月31日 (火)

### 4. 入金が確認できた方へ、9月末頃にログイン方法 (ID・パスワード) 等をメールでお知らせします。

#### ◆注意事項◆

- ※内容は予告なく変更する場合があります。
- ※参加費の振込手数料は参加者が負担してください。
- ※スクーリングの録音・録画・撮影など禁止です。
- ※納入後の参加費の返却はできません。

#### ◆問い合わせ先◆

一般社団法人日本病院会 DPCコース係  
〒102-8414 東京都千代田区三番町9-1  
TEL: 03-5215-6647 (平日 10:00～17:00)  
mail: [dpc@jha-e.jp](mailto:dpc@jha-e.jp)



Webサイト: <https://jha-e.jp/> (診療情報管理士通信教育webサイト内「DPCコースのご案内」)

【メールの場合】 dpc@jha-e.jp

タイトルを「DPCコース再受講申込希望」とし、本文下記の①～⑥を入力の上、送信してください。

【郵送の場合】 〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル  
一般社団法人日本病院会 教育課 DPCコース係

返信先を記入し、84円切手を貼った返信用封筒（長3サイズ）を同封ください。

本申込書の必要事項①～⑥をご記入の上、郵送してください。

DPCコース 第13期スクーリング再受講 申込書

(フリガナ) ①氏名		②DPCコース 認定番号	
③連絡用メール (必須)	----- -----@----- ----- <small>ログイン方法 (ID・パスワード等) をお知らせします。アルファベット(大文字・小文字)、数字、-(ハイフン)や_(アンダーバー)等を明確に区別してください。 ***@gmail.comや***@yahoo.co.jpなどのフリーメールの使用をお願いします。ドコモなどのキャリアメールの場合は、受信できないことがあります。</small>		
④返信先 ※メール・郵送のうち 1つ選び、☑を記入く ださい。	<input type="checkbox"/> メール	【 ③連絡用メール 】あてにご連絡します。	
	<input type="checkbox"/> 郵送	〒            -	
⑤連絡用 電話番号			

【再受講料の振込について】振込手数料は振込人負担でお願いします。

⑥振込予定日	月            日
--------	----------------

◆お知らせメール 送信アドレス 受信ドメイン設定 (メールソフト・携帯電話) について◆

ログイン方法を配信します。事務局からのメールが支障なく受信できるようにスマートフォン等で以下のドメイン登録を行ってください。

「@jha-e.jp」・「@hospital.or.jp」

※ ドメイン設定を行わず迷惑メールの対策を講じている場合は、メールが受信できません。

※ メールドメインとは？ @以降の「jha-e.jp」がメールドメインです。

事務局記入欄

受理日：    年    月    日 担当：

参加番号

【返信方法】

メール

郵送