



第6回ホスピタルエンジニア認定

# 指定講習会・ 認定試験のご案内

病院設備を安全・確実に運用・管理する  
プロフェッショナルが求められています。

## 指定講習会・認定試験

ホスピタルエンジニア認定制度は、病院等の担当設備の専門的な運用・管理ができ、設備供給・保守業者および医療従事者などとのコミュニケーションがとれる人材を育成することを目的としています。認定試験に合格し、当協会に登録すると「認定ホスピタルエンジニア(CHE)」の称号を付与します。

第6回ホスピタルエンジニア認定のための指定講習会・認定試験を下記の要領で実施いたします。



講習日

受講料：17,000円※

2017年 **1月21日(土)・22日(日)**

【会場】 聖路加国際大学 ※受講料にテキスト代含む

試験日

受験料：8,000円

2017年 **3月11日(土)**

【会場】 北里大学 白金キャンパス

## 指定講習会の概要 (予定)

1日目	1月21日(土)	2日目	1月22日(日)
午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院概論</li> <li>・病院設備と医療安全</li> <li>・通信設備</li> </ul>	午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療ガス設備</li> <li>・給排水衛生設備</li> </ul>
午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電気設備/エネルギー管理</li> <li>・負荷としての医療機器</li> <li>・空調設備</li> </ul>	午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災設備/監視制御設備/搬送設備</li> <li>・施設維持管理運用</li> </ul>

※プログラム確定版はホームページ上で発表します。

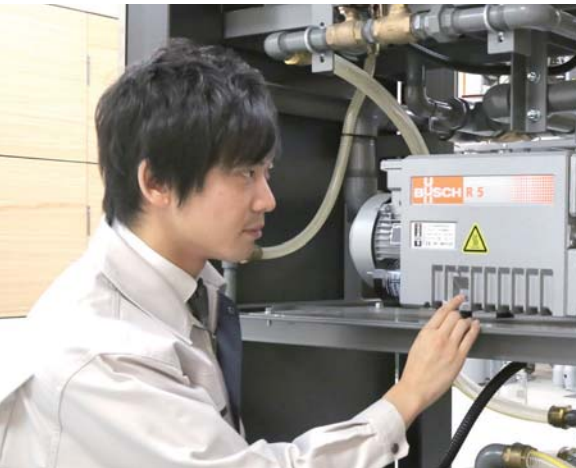


お申し込み・お問い合わせ先

一般社団法人

日本医療福祉設備協会  
CHE 試験事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-39-15 医科器械会館 3階  
TEL.03-3812-0257 FAX.03-6240-0690  
email:hc-setsubi0919@heaj.org URL:http://heaj.org/  
専用ホームページ: http://heaj.org/CHE/



### 再受験される方へ

指定講習会受講は2年間有効ですので、認定試験料のみで受験ができます。ただし、講習会の受講を希望される場合は、指定講習料および認定試験料が必要となります。

講習日（希望者のみ）受講料：17,000円※

2017年 **1月21日（土）・22日（日）**

【会場】聖路加国際大学 ※受講料にテキスト代含む

試験日 受験料：8,000円

2017年 **3月11日（土）**

【会場】北里大学 白金キャンパス

ホスピタルエンジニア認定制度は、病院等の担当設備の専門的な運用・管理ができ、設備供給・保守業者および医療従事者などとのコミュニケーションがとれる人材を育成することを目的としています。認定試験に合格し、当協会に登録すると「認定ホスピタルエンジニア（CHE）」の称号を付与します。

第6回ホスピタルエンジニア認定のための指定講習会・認定試験を左記の要領で実施いたします。

### 指定講習会の概要

1日目	1月21日（土）	2日目	1月22日（日）
午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院概論</li> <li>・病院設備と医療安全</li> <li>・通信設備</li> </ul>	午前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療ガス設備</li> <li>・給排水衛生設備</li> </ul>
午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電気設備/エネルギー管理</li> <li>・負荷としての医療機器</li> <li>・空調設備</li> </ul>	午後	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防災設備/監視制御設備/搬送設備</li> <li>・施設維持管理運用</li> </ul>

※プログラム確定版はホームページ上で発表します

### 受験申込書【再受験のみ】

顔写真貼り付け (4 cm×3 cm)	振替払込受領証貼り付け (コピー可)
------------------------	-----------------------

認定試験 受験番号	第5回 受験番号を記入 160-	申し込み 種別	どちらかに○をつける			
			認定試験(8,000円)		指定講習及び 認定試験(25,000円)	
(フリガナ) 受講者氏名		生年月日	(西暦)	年	月 日	
E-mail	(個人専用のE-mailがある方)		@			
勤務先名						
部署名						
郵送先住所	〒	-	どちらかに○をつける			
			自宅	勤務先		
連絡可能な電話番号		FAX番号				
職 種	該当の□にチェックをつけてください（複数チェック可） <input type="checkbox"/> 病院設備担当者（病院職員）〔なお、企業派遣勤務の方は、下記の病院設備関係企業へチェック願います。〕 <input type="checkbox"/> 施設課 <input type="checkbox"/> 用度課 <input type="checkbox"/> 総務課 <input type="checkbox"/> 電気担当 <input type="checkbox"/> 空調担当 <input type="checkbox"/> 給排水担当 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他医療従事者 <input type="checkbox"/> 病院事務職員 <input type="checkbox"/> その他病院職員 <input type="checkbox"/> 病院設備関係企業（ <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> 給排水 <input type="checkbox"/> 空調 <input type="checkbox"/> 防災 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他					