

平成29年10月5日

ご担当者 殿

公益財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部

医療事故情報収集等事業 平成28年年報の英訳・編集・印刷と
医療安全情報No. 120～131の英訳に係る業務の業者選定について

平素は本財団の実施する事業に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

本財団の医療事故防止事業部では、医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集・
分析・提供する医療事故情報収集等事業を行っております。

この度、本事業が公表している年報の英訳・編集・印刷と医療安全情報の英訳を
行っていただく業者を選定いたします。

つきましては、説明会を下記の日程で行いますのでご案内申し上げます。

ご参加希望の方は、別添の申し込み用紙に記入の上、10月18日（水）12時
までにファックスでご連絡下さい。

記

対 象 者：官公庁またはそれに準ずる団体の英訳および出版物等の編集・印刷等の
業務を行った経験のある業者（法人に限る）

業務内容：・医療事故情報収集等事業の平成28年年報の英訳・編集・印刷
・医療安全情報No. 120～131の英訳

選定方法：当事業部が提示する条件を満たすことや、見積価格等を考慮し、総合的
に判断し決定

日 時：平成29年10月19日（木）11：00～11：30

場 所：公益財団法人日本医療機能評価機構 中2会議室（9階）

〒101-0061

東京都千代田区三崎町1-4-17東洋ビル

地 図：ホームページをご参照ください（<http://jqhc.or.jp/about/>）

問合せ先：公益財団法人日本医療機能評価機構

医療事故防止事業部（担当：井上）

TEL：03-5217-0252/FAX：03-5217-0253

別添

F A X

英訳業者選定説明会 申し込み用紙

返 信 先

公益財団法人日本医療機能評価機構

医療事故防止事業部 担当：井上 宛

F A X 番 号 : 0 3 - 5 2 1 7 - 0 2 5 3

御社名	
御住所	
御所属	
御担当者氏名	
TEL	
E mail	
ご出席人数 (申し込み者を含めた人数)	人

※締め切り：10月18日（水）12：00迄