

新病院名称の募集要項

1. 趣旨

新たな病院が皆様に愛され親しまれるように、新病院の名称を募集したいと考えています。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

2. 応募資格

医療法人玖寿会の職員又は関係者、当院の患者様 等

3. 応募方法

応募はおひとりにつき1名称とし、次のいずれかの方法でご応募ください。応募用紙は高田病院のWEBサイトからダウンロードいただくか、応募箱設置場所にて配布しています。

- (1) 応募用紙による応募 下記の宛先まで郵送いただくか、下記の場所に設置しております応募箱へ投函ください。

【郵送の宛先】

〒879-4403 大分県玖珠郡玖珠町大字帆足259
医療法人玖寿会 新病院準備室

【応募箱の設置場所】

高田病院 1階 受付

- (2) メールによる応募

メールの件名を「医療法人玖寿会 新病院名称」とし、応募用紙を添付の上、下記の宛先まで送付ください。

【メールの宛先】

y-morimoto@takada-hospital.com

4. 応募期間

令和6年8月1日(木)～令和6年8月30日(金)

- ※ 郵送の場合 締切日当日の消印有効
- ※ 投函の場合 締切日当日の17時まで
- ※ メールの場合 締切日当日の17時まで

5. 名称要件

新病院の名称は、次の要件を満たすものとします。

- ① 当院の病院理念の趣旨に反する名称でないこと。

<p style="text-align: center;">病院理念</p> <p style="text-align: center;">幸せ 感謝 笑顔</p> <p style="text-align: center;">最終目標は病院に関わる全ての人（患者様、職員とその家族、世間の人） を幸せにすること。 そのために大切なことは笑顔と感謝 この病院は、笑顔と感謝が溢れている病院になります。</p>
--

- ② 他病院と混同する名称でないこと。

- ③ 第三者の商標権等の権利または利益を侵害する恐れのある名称でないこと。

6. 選考方法

ご応募いただいた案の中から新病院名称選考委員会において選考し、最終案を決定いたします。

7. 選考結果

新病院の名称は、高田病院WEBサイトにて公表いたします。なお、新病院名称として採用された方は金一封を贈呈いたします。

8. その他の注意事項

- (1) 応募いただいた応募用紙の返却はできません。また、応募にかかる費用は応募者のご負担となります。
- (2) 必要事項に記入がないもの、1人で複数の応募があるもの、その他応募要件等を満たしていないものは無効とさせていただきます。
- (3) 応募いただいた方の個人情報は厳正に管理し、他の目的には使用いたしません。
- (4) 新病院名称に関する一切の権利は、医療法人玖寿会に帰属するものといたします。
- (5) 郵送中・送信中の事故、その他不可抗力により応募用紙やメールが届かない場合、当院では責任は負いかねますので、あらかじめご了承ください。
- (6) 新病院名称の決定にあたっては、応募いただいた名称から修正等を加える場合があります。

9. 問い合わせ先

〒879-4403

大分県玖珠郡玖珠町大字帆足 2 5 9

医療法人玖寿会 高田病院 新病院準備室

TEL : 0973-72-2135 (代表) E-mail : y-morimoto@takada-hospital.com