

新病院名称募集要項

1 趣旨

新市立島田市民病院建設事業については、県が策定した「地域医療構想」などと整合性を図りながら、志太榛原地域における中核的病院としての役割を果たすことができるよう計画を進めてきました。新病院が島田市民及び志太榛原地域の方々にとって、なくてはならない病院であるということをより明確にするため、「市立島田市民病院」という名称を変更する予定です。ついては、次のとおり新病院の名称を募集します。

2 応募資格

島田市内在住又は島田市内に通勤・通学されている方

3 応募方法

応募は、1人につき1名称とし、次の方法のいずれかで応募してください。

(1) 官製ハガキもしくは応募用紙による応募

次の事項を官製ハガキもしくは別紙応募用紙に記入の上、市立島田市民病院 病院建設課 宛へ郵送いただくか、市役所総合受付横もしくは病院1階正面玄関横の新病院情報コーナー等に設置した応募箱に投函してください。また、各支所窓口等（金谷南支所、金谷北支所、川根支所、六合公民館及び初倉公民館内行政サービスセンター）でも受け付けます。

- ① 新名称案
- ② 新名称案の読み方（フリガナ）
- ③ 応募者の住所
- ④ 応募者の氏名
- ⑤ 応募者の年齢
- ⑥ 応募者の連絡先電話番号

市外に住所があり市内に通勤・通学されている方は、次の事項も記入してください。

- ⑦ 事業所名・学校名
- ⑧ 事業所・学校の所在地（町名）

【宛先】 〒427-8502 静岡県島田市野田 1200 番地の 5
市立島田市民病院 病院建設課

(2) インターネットによる応募

市立島田市民病院 Web サイトから電子申請（外部リンク）にアクセスし、専用フォームに必要事項を入力してください。なお、当該専用フォーム以外での方法（メール等）の応募は受け付けません。

4 応募期間

(1) 官製ハガキ・応募用紙による応募

令和元年7月1日（月）～ 令和元年7月19日（金）

※郵送は当日必着

※応募用紙の投函・提出は平日午前9時から午後5時まで

(2) インターネットによる応募

令和元年7月1日(月)午前9時00分～令和元年7月19日(金)午後5時00分

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 病院の理念や基本方針の趣旨に即さない、あるいは反した名称でないこと。

理念：地域医療に貢献する。

基本方針：1. 質の高い医療を実践する。

2. 地域の医療、保健・福祉機関と連携する。

3. 患者の権利を尊重し、医の倫理を遵守する。

4. 優れた医療人を育成する。

5. 健全経営を行う。

② 他病院と混同することのないよう、読み方や表記等が他と同一でないこと。

③ 公序良俗に反した名称でないこと。

④ 不当に患者を誘引する誇大広告等の恐れのある名称でないこと。

⑤ 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 漢字、ひらがな、カタカナ、アルファベット、漢数字、アラビア数字の使用を可能とするが、漢字、アルファベット、漢数字を使用する場合は、読み方が付けられていること。

6 選考方法

新病院名称選考委員会において選考し、島田市長と島田市病院事業管理者との協議により新病院名称案を決定します。

7 選考結果

結果は、令和元年8月下旬を目途に、市立島田市民病院 Web サイト等で公表します。また、採用された名称案の応募者(以下「採用者」という。)に記念品を贈呈します(該当者が複数の場合、抽選で決定)。なお、採用者が未成年者の場合、記念品を受け取るにあたり、保護者の同意が必要な場合があります。

8 名称案の取扱い

(1) 採用された名称案に係る一切の権利は島田市及び市立島田市民病院に帰属するものとします。

(2) 名称案については、他に商標登録があることが判明した場合や誇大広告に該当する恐れがあるなど、病院名称として適当でないと判断された場合、採用を取り消すことがあります。

(3) 名称案については、必要に応じて修正等を加える場合があります。

9 個人情報等の取扱い

応募された方の個人情報については、「島田市個人情報保護条例」に基づいて適切に取扱い、選定審査の用途に限り使用し、正当な理由なく第三者に提供することはありません。

ん。ただし、採用者の氏名やお住まいの地域等は、選定結果の発表のために公表することがありますので、ご了承の上でご応募ください。

10 その他注意事項等

- (1) 提出いただいた応募ハガキ等は返却しませんので、ご了承ください。
- (2) 応募ハガキ等の提出など応募にかかる費用については、応募者の負担となります。
- (3) 必要事項の入力がないもの、1人で複数の応募があるもの、その他応募要件等を満たさないものは無効とします。
- (4) 送付中及び送信中の事故、その他不可抗力により応募ハガキもしくは専用フォームからの入力データ等が当院に届かない場合、島田市及び市立島田市民病院では一切の責任を負いません。
- (5) 応募内容が故意に第三者の商標権等の権利を侵害するものであることが判明した場合は、採用を取り消すとともに、既に記念品等を受け取っている場合は、それを返還していただくことがあります。また、島田市または市立島田市民病院が、これにより被った損害につきましては、賠償していただくことがありますので、ご注意ください。

11 問い合わせ先

〒427-8502 静岡県島田市野田 1200 番地の 5

市立島田市民病院 病院建設課

TEL : 0547-35-2111 (代表) / FAX : 0547-36-9155

E-mail : bsuishin@municipal-hospital.shimada.shizuoka.jp