

相談申込書

平成 年 月 日

医療機関の名称									
担当者	所属								
	職名								
	氏名								
	電話番号				FAX				
	E-mail								
病床数 総病床数	床	医療	一般	療養	結核	精神	感染	計	
		介護療養							
従事職員数 総職員数	名	勤務形態	医師	看護関係	医療技術	薬剤関係	事務関係	その他	計
		常勤							
		非常勤							
相談内容									
<p>1 該当する項目に☑を付してください（いくつでも可）。</p> <p><input type="checkbox"/> 労務管理に関する取組</p> <p> <input type="checkbox"/> 働き方、休み方の改善（時間外労働の削減、有給休暇の取得促進 等）</p> <p> <input type="checkbox"/> 職員の健康支援（メンタルヘルス対策、腰痛予防 等）</p> <p> <input type="checkbox"/> 働きやすい環境整備（仕事と子育ての両立、いじめ、ハラスメント対策 等）</p> <p> <input type="checkbox"/> 働きがいの向上（キャリアアップの支援、産休・育休後のキャリア形成 等）</p> <p><input type="checkbox"/> 上記労務管理面の取組と連動する医業経営に関すること</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>2 1で☑を付けた項目について、具体的にご記入ください。</p>									

※ 当センターの業務は、高知県からの委託を受け一般社団法人 高知医療再生機構が行っています。
 ※ 当センターには、専門アドバイザーが常駐していませんので、後日、専門アドバイザーから連絡を差し上げます。

高知県医療環境改善支援センター（業務受託者：一般社団法人 高知医療再生機構）

〒780-8570 高知市丸ノ内一丁目2番20号 高知県庁本庁舎4階

TEL：088-822-9910 FAX：088-855-5881

<https://kochi-mrr.or.jp/kinmukankyokaizen/>