

「医療勤務環境改善研修会」参加申込書

(第4回医師の働き方改革等に関する説明会)

高知県医療勤務環境改善支援センターホームページの「研修会」に様式を掲載していますのでダウンロードしてご利用いただけます

医療機関名		※ 「ライブ配信」の視聴方法は9月30日までにメールでお知らせします。(新型コロナの感染状況によって会場開催を中止した場合は、会場参加を申し込まれていた方にもライブ配信の視聴方法をお送りします) ※ 「オンデマンド配信」は10月17日までに視聴方法をメールでお知らせします。 なお、視聴は院内のみに限らせていただきます。(講演時の質疑応答は原則として収録動画からカットします)
住 所	〒	
TEL		

【参加者名】

所属・役職名	(フリガナ) 氏名	メールアドレス	視聴方法		職種確認 (該当箇所に○をお願いします)							
			ご希望の視聴方法の番号に○をつけてください	オンデマンド配信の希望	医療機関の管理者	医師	看護師	事務職員	医療関係職員	その他		
											1. 会場参加 (セリズ)	2. ライブ配信
			1・2・3	有・無								
			1・2・3	有・無								
			1・2・3	有・無								

日本医師会の単位取得を希望する場合は必ず該当箇所に○をつけてください
 ※会場参加が中止となった場合、医師会に係る単位の付与はありません

医師会会員	高知県 認定産業医
	日本医師会

【個別相談会事前登録】

個別相談希望者は、氏名と、相談内容を記載してください ※会場開催が中止となった場合は、希望をお伺いしたうえで別日を設定いたします ※なお、高知県医療勤務環境改善支援センターでは、常時個別相談を行っておりますので、相談対応をご希望の場合はいつでもご連絡(088-822-9910) ください	相談者 ^(フリガナ) 氏名 相談内容
--	--------------------------------------