

「医療勤務環境改善研修会」参加申込書

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10月9日までにメールでお知らせします。<br>(なお、諸事情で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)<br><br>※「オンデマンド配信」は10月27日までに視聴方法をメールでお知らせします。<br>なお、視聴は院内のみに限らせていただきます。<br>(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   |   |                                                                                                                                                                                                       |

| 所属・役職名 | (フリガナ)<br>氏 名 | メールアドレス | 視聴方法                                                                               |                 | 職種確認<br>(該当箇所に○をお願いします)  |        |             |                  |                            |             |  |
|--------|---------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------|--------|-------------|------------------|----------------------------|-------------|--|
|        |               |         | 1. 会場参加 (シリーズ)<br>2. ライブ配信<br>3. オンデマンド配信のみ希望<br><br>ご希望の視聴方法の<br>番号に○をつけて<br>ください | オンデマンド<br>配信の希望 | 医療<br>機関<br>の<br>管理<br>者 | 医<br>師 | 看<br>護<br>師 | 事<br>務<br>職<br>員 | 医<br>療<br>関<br>係<br>職<br>員 | そ<br>の<br>他 |  |
|        |               |         | 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 |
|       |     |       |       |
|       |     |       |       |

|                                                                               |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 当日会場で個別相談を希望される場合、相談者氏名と相談内容をご記載ください<br>※会場開催中止の場合は、別途日程調整のうえ相談対応いたします        | 相談者 (フリガナ)<br>氏 名 |
| 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います。相談対応をご希望の場合はいつでもご連絡ください。 電話番号: 088-822-9910 | 相談内容              |