

FAX 03-3946-6295

日本医師会医事法・医療安全課「医療安全推進者養成講座」事務局 行

平成27年 月 日

平成27年度 日本医師会 医療安全推進者養成講座  
「講習会」 参加申込書 (10月18日(日曜日)開催)

※今年度「医療安全推進者養成講座」を受講している方は、講習会参加費は不要ですので講座学習専用サイトからお申込み下さい。

※本講習会は、日本医師会生涯教育制度の取得単位3.5単位に該当します。

対象となる方は、当日配布する資料内にある【講習会「参加証」】にて、各自で申告してください。

※ご希望連絡方法に記載の連絡先に参加費の振込先、入金期日等をお知らせします。

※参加費のご入金を確認出来次第、【参加票】をご希望連絡方法に記載の連絡先にお送りいたします。

フリガナ氏名： \_\_\_\_\_ (※フリガナも必ずご記入ください)

所属機関： \_\_\_\_\_

職種：(当てはまる職種に○をつけてください。)

1.医師 / 2.看護職員 / 3. 病院・診療所事務員 / 4. 医師会苦情・相談受付窓口担当

5.その他 ( \_\_\_\_\_ )

電話番号： \_\_\_\_\_

FAXまたはE-Mail： \_\_\_\_\_  
(ご希望連絡方法) (E-mailの場合、筆記体ではなくブロック体で明記してください)

託児施設のご利用 ( 1.有 ・ 2.無 )  
└───▶ (「有」に○をつけた方には、詳細を別途ご連絡いたします)

来年度の医療安全推進者養成講座講座 (e-learning) のご案内  
( 1.要 ・ 2.不要 )

本紙1枚につき1名様をご記入ください  
(複数名の場合はお手数ですが本紙をコピーしてお使いください)