

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30年 月 日

平成30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14日(日曜日)開催)

※平成30年度「医療安全推進者養成講座」(e-learning)を受講中の方は、**講習会参加費は不要**です。

必ず、「**医療安全推進者養成講座**」(e-learning) **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単位に該当します。単位登録をご希望の方は、当日配布する資料に必要事項をご記入の上事務局までご提出ください。ご提出のあった方に対し事務局にて「全国医師会研修管理システム」に登録いたします。

※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。

※参加費のご入金が確認出来次第、【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. 医師会事務局

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)