

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

令和元年 月 日

2019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6日(日曜日)開催)

※2019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)