高知県医療勤務環境改善支援センター　あて　（ＦＡＸ：０８８－８５５－５８８１）

※　送付状は不要です

**申込期限〈必着〉：**

**令和４年９月26日（月）**

（メールアドレス：kinmukankyoukaizen@kochi-mrr.or.jp）

「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）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |

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

【参加者名】

|  |
| --- |
| 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〇をつけてください※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 |
| 高知県医師会会員 | 日本医師会認定産業医 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属・役職名 |  | メールアドレス | 視聴方法１. 会場参加（セリーズ）２. ライブ配信３. オンデマンド配信のみ希望 | 職種確認（該当箇所に〇をお願いします） |
| 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 |
| ご希望の視聴方法の番号に〇をつけてください | オンデマンド配信の希望 |
|  |  |  | 1・2・3 | 有・無 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1・2・3 | 有・無 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1・2・3 | 有・無 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 相談内容 |

【個別相談会事前登録】