2019年度宮崎県医療安全管理者養成研修

**修了者対象公開講座　参加申込書**

**申込み先**宮崎県看護協会　医療安全推進委員会　宛て

**Ｆ Ａ Ｘ　　０９８５－５８―２９３９**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施 設 名 |  | | FAX | | | | | | | |
| 連 絡 者 |  | | TEL | | | | | | | |
|  | | | | |  |  | |  | | |
| **氏　　名** | | **１.専従の**  **医療安全管理者**  **２.専任の**  **医療安全管理者**  **３.１,２を除く**  **医療安全担当者**  **４.その他** | | **宮崎県看護協会会員番号**  ※非会員は  「非」と記入 | **修了**  **年度** | **10/11**  **10/12**  **（金・土）** | **10/17**  **（木）** | | **10/22**  **（火）** | **11/24**  **（日）** |
| 1． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 2． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 3． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 4． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 5． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 6． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 7． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 8． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 9． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 10． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 11． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 12． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 13． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |
| 14． | | １ ２ ３ ４ | |  |  |  | |  |  |  |

**※締め切り：9月13日（金）16時**

※10/11・12（金・土）の講座は2日間（2講座）とも受講可能な方のみ受付けます。

※１，２，３，４について、該当するものに○をしてください。

※宮崎県看護協会会員の方は必ず会員番号を記入して下さい。