宮崎県医療安全管理者養成研修

**一般公開講座 （10月9日のみ）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**

**応募期間：8月24日（月）～9月11日（金）16時**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施 設 名 |  | | TEL： | |
| FAX： | |
| 申込み責任者 |  | | | |
|  | | | | |
| 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 |
| 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 | |  |

※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。

※１，２，３，４について、該当するものに○をしてください

|  |
| --- |
| 申し込みされた方は、基本的に全員受け付けますので、返信はいたしません。  人数調整が必要な時はご連絡いたします。 |