

医療安全



講 師 明治国際医療大学 看護学部看護学科 准教授 戸田 一男 先生

日 時 平成29年 9月 9日(土) 13:00~16:00
(受付12:30~)

場 所 三重県立こころの医療センター講堂
(三重県津市城山1-12-1 TEL059-235-2125)

参 加 費 会員2,160円 非会員4,320円(税込価格)

定 員 50名

内 容 医療安全の基本的知識、医療メディエーション、事故後の対応(PDCAサイクルを含む)等

申込み方法 研修会参加申込書または、協会Web申込みにて
(締め切り8月 25日)

※ 受講料は事前郵便振込となります。受講承認後に払込取扱票をお送り致しますので、お手元に届き次第お振り込み下さい。振込取扱票の控えが領収書の代わりとなります。

※ 申込用紙はホームページからもダウンロードできます。

※ 申込定員超過にてお断りする場合があります。
早めの申込みをお願いします。

※ 会場などご不明な点に対しましては支部事務局までご連絡下さい。

※ 支部ホームページ <http://jpnemie.jimdo.com>

【 お問い合わせ 】

一般社団法人日本精神科看護協会三重県支部事務局 河村まで
電話 0598-20-8050



主催 : 一般社団法人 日本精神科看護協会 三重県支部

日精看三重県支部研修会 研修会参加申込書

研修日 平成29年 9月 9日

研修会番号 (4) 研修会名 (医療安全)

施設名 ()

氏 名	会員番号	氏 名	会員番号

参加人数 () 名

受講料合計 () 円

【プログラム等送付用連絡先】※必ずご記入下さい。

住所 (〒)

担当者氏名 ()

電話番号 ()

F A X ()

【記載・申し込み要綱】

- *この用紙をコピーしたものが、参加申込書となります。
- *一覧表より開催日・研修番号・研修名などを記入して下さい。
- *会員の方は会員番号を記入してください。無記入の際には非会員とみなします。
- *入会手続き中の方は「手続中」と記入してください。
- *非会員の方は「非会員」と記入してください。
- *参加人数・受講料合計を記載し、事務局へFAXして下さい。
- *日精看三重県支部事務局 FAX： 0598-20-8051

【その他】

- *今年度より受講料が事前郵便振込となります。受講承認後に払込取扱票をお送り致しますので、お手元に届き次第お振り込み下さい。
- *振込手数料は受講者負担です。また振込みは施設にて一括して頂くことも可能です。

【支部事務局より返信欄】

申込み受付完了 申込み不可

※受付後 FAX にて返信致します。

(一般研修会)