

(公 印 省 略)
公社兵看協発第 515 号
平成 28 年 8 月 8 日

医療安全担当者 様

「第 1 回 医療安全担当者交流会」参加のご案内

公益社団法人兵庫県看護協会阪神北支部
支部代表 平川 弘美
医療安全委員会

時下 ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素は兵庫県看護協会 阪神北支部の運営につきまして、ご支援ご協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

さて、当委員会では、今年度の活動目標を「阪神北支部地域の医療安全の推進」として掲げ、継続して医療安全の質の向上と相互支援のためのネットワークの構築を目指し活動してまいります。

この度下記の要領にて第 1 回の交流会を企画しました。「転倒防止」をテーマに、取り組み施設の活動についてご紹介いたします。少し身体を動かす場面もありますので、動きやすい服装でご参加ください。また後半には意見交換会としてフリーストーキングの時間を設けておりますので、日頃業務する中でお困りになっていることや、医療安全管理者にお聞きになりたいことなどありましたら、是非お持ち下さい。

医療安全推進のため、各施設での問題解決のヒントを得る機会となるよう努めたいと考えております。何かと業務繁多の折とは存じますが、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

記

日時：平成 28 年 10 月 20 日（木）14：00～16：00

場所：宝塚商工会議所

宝塚市栄町 2 丁目 1-2 ソリオ宝塚 2 6F

0797-83-2211

対象：阪神北支部内の医療安全担当者

(職種及び看護協会の会員・非会員は問いません)

申し込み方法：同封の申込書にてファクシミリでお申し込み下さい。

申し込み締め切り：平成 28 年 9 月 26 日（日） 17：00

問い合わせ先：公立学校 共済組合 近畿中央病院

医療安全管理者 神崎 英子

電話 072-781-3712 FAX：072-781-3916

以上

FAX 送付先：072-781-3916

「医療安全担当者の交流会」参加申込書

日時：2016年10月20日（木）14：00～16：00

場所：宝塚商工会議所

（宝塚市栄町2丁目1-2 ソリオ宝塚2 6F）

1. 申し込み担当者名：_____

2. 施設名：_____

3. 所属部署：_____

4. 連絡先（住所）：_____

勤務先・自宅（いずれかに○を記載下さい。）

〒

TEL：_____（内線）

FAX：_____※FAX 番号は必ず記載して下さい。

参加申込者（申し込み担当者が参加する場合は、再度お名前をご記入下さい）

所属部署：職種	氏名	医療安全担当は
		専従・専任・兼任 （○をして下さい）
		専従・専任・兼任 （○をして下さい）

グループ振り分けの参考に、以下の質問にご記入下さい。

1. 病床数（ ）床

※日頃業務する中でお困りになっていることや、医療安全管理者にお聞きになりたいこと、また事例などありましたらご記入下さい。

兵庫県看護協会 阪神北支部 医療安全委員会

担当：神崎 英子（公立学校共済組合 近畿中央病院 医療安全管理者）

連絡先：072-781-3712 FAX 072-781-3916

締め切り：平成28年9月26日（日）17：00