

(公 印 省 略)
公社兵看協発第 400 号
平成 30 年 7 月 17 日

各 位

公益社団法人兵庫県看護協会西播支部
支部代表 三浦 智恵

平成 30 年度 兵庫県看護協会西播支部
第 2 回 リスクマネジャー交流会 (ご案内)

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
日頃より、本会支部活動につきまして、深いご理解とご支援を賜り心より厚くお礼申し上げます。
この度、標記の交流会を下記のとおり開催致します。
つきましては、貴施設の会員各位への周知ならびに多数のご参加をくださいますようお願い致します。

記

1. 日 時 平成 30 年 9 月 1 日 (土) 13:30~16:30
(受付 13:00~)
2. 会 場 姫路商工会議所 502号室
3. 内 容 4 施設の医療安全の担当者から自施設での医療安全の取り組みについて
情報提供
情報提供を受けて自施設でどのように活かせるか、困っていることについて
の意見交換
4. ね ら い 医療安全担当者の交流を図り、相互の情報共有で地域的な医療安全文化を
醸成し、医療の質の向上につなげる
施設内で完結しない課題や悩みを解決し、医療安全活動の推進ができる
5. 対 象 者 本テーマに関心のある方(職種は問わない)
6. 定 員 30名
7. 受 講 料 会員：無料 ・ 非会員：2,000円
8. 申込締切 平成 30 年 8 月 10 日 (金) 必着
9. 申込方法 別紙にご記入の上、FAXでお申し込み下さい。
送信先：FAX (078) 361-6652 (※送信票不要)

お問い合わせ先：兵庫県看護協会 支部担当事務 電話 078-341-0190

兵庫県看護協会 支部担当 宛
FAX：078-361-6652
(※この用紙のみ送付してください)

**平成30年度 兵庫県看護協会西播支部
第2回 リスクマネージャー交流会 参加申込書**

日 時： 平成30年9月1日(土) 13:30～16:30
会 場： 姫路商工会議所 502号室

施設名 _____

担当者名 _____

電話・FAX _____

※個人会員の方は参加者欄と連絡先をご記入ください。

参加者

	ふりがな 氏 名	職種	役割	該当するものに ○をして下さい	兵庫県看護協会会員番号 (6桁)
1			専従・専任 その他()	会員・非会員	
2			専従・専任 その他()	会員・非会員	
3			専従・専任 その他()	会員・非会員	
4			専従・専任 その他()	会員・非会員	
5			専従・専任 その他()	会員・非会員	
6			専従・専任 その他()	会員・非会員	
7			専従・専任 その他()	会員・非会員	

参加申し込み多数の場合はコピーしてご使用ください。申込締切：平成30年8月10日(金)必着
個人情報の取り扱いについて：当協会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。
研修申込に際して得た個人情報は、研修会の運営のために用い、これ以外の目的で利用しません。