大分県看護協会　事業部行（ **FAX 097-545-3751** ）

**締め切り　９月２６日（火）**

２０２３年度「リスクマネジャー交流会」参加申込書

施設名：

代表者名：　　　　　　　　　　　 様　　　（職位：　　　　　　　　）

TEL：　　　　　－　　　　　－　　　　　　FAX　：　　　　　－　　　　　―

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名（看護協会会員番号） | 医療安全管理への関わり（役割を記載して下さい） | 職　位（該当箇所に○を付けてください） | 職種 |
| ①専従リスクマネジャー②専任リスクマネジャー③看護部の医療安全委員④部署の医療安全担当者⑤その他 | 部長 | 副部長 | 師長 | 副師長（主任） | スタッフ | 他 |
| 例）山田　花子（会員番号記入） | 　④ |  |  |  | ○ |  |  | 看護師 |
| 氏名：会員№ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名：会員№ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名：会員№ |  |  |  |  |  |  |  |  |

＊専従のリスクマネジャー（医療安全管理者）とは、医療安全管理業務に専ら従事する者

＊専任のリスクマネジャー（医療安全管理者）とは、他の業務との兼任が可能

＜講演やグループワークの参考にします！＞

医療安全に関する貴施設での困りごとや他施設に聞いてみたい事等お書きください。

本交流会申込書内の個人情報は、参加者数、参加者の背景把握、事業評価時の使用を目的としています。活動報告内への使用時は個人が特定できないように処理いたします。それ以外の目的では使用いたしません。

【問い合わせ先】　大分県看護協会　事業部　TEL：097-574-7117