**医療安全 出前講座申込書**

※FAX又はメールで**講座開催希望日の２か月前までにお申込み**ください。

**メール**

**FAX**

**097-545-3751**[**jigyou@oita-kango.com**](mailto:jigyou@oita-kango.com)

（大分県看護協会事業部）

「出前講座」の受講を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 受付番号 |  | 受付日 | 年　　月　　日（　　曜日） |
| 申　込　日 | | 年　　　月　　　日　　（　　　曜日） | | | |
| 地　区　名 | |  | | | |
| 代 表 者 氏 名 | |  | | | |
| 連  絡  先 | 担当者氏名 |  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 希　望　講　座  ※該当に☑を記入 | | □ 講座Ⅰ　医療安全の基礎知識　　 （対象：医療施設）  □ 講座Ⅱ　在宅・施設等の事故防止 （対象：在宅・施設等） | | | |
| 希　望　日　時 | | 第１希望　　　　　年　　月　　日　　　時　　分～  第２希望　　　　　年　　月　　日　　　時　　分～  第３希望　　　　　年　　月　　日　　　時　　分～ | | | |
| 実 施 会 場 名  （会場所在地） | | 会場名 | | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | | |
| 参加予定者数 | |  | | | |
| 備　　考 | |  | | | |

　　※太枠欄内にご記入ください。