

個別相談会ご希望の方は、下記に必要事項をご記入の上、FAXをご送信ください。

FAX 059-253-8880

三重県医療勤務環境改善支援センター 行

個別相談会 申込書

申込日 令和 年 月 日

| | | | | | |
|---------|--------|----|-----|-------|-----|
| 医療機関の名称 | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | |
| 施設管理者 | | | | | |
| 病床数 | 床 | | | | |
| 職員数 | | 医師 | 看護師 | 医療技術職 | 事務職 |
| | 常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| | 非常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 担当者氏名 | | | | | |
| 所属・職名 | | | | | |
| 連絡先 | 電話 | | | | |
| | FAX | | | | |
| | E-mail | | | | |

| | | |
|-------|---------------------------|--|
| 希望時間帯 | 令和7年3月3日(月) 於：三重県医師会館 | <input type="checkbox"/> 13:00 ~ 13:30 <input type="checkbox"/> 15:30 ~ 16:00 <input type="checkbox"/> 16:00 ~ 16:30 |
| 希望時間帯 | 令和7年3月11日(火) 於：三重県医師会館 | <input type="checkbox"/> 13:00 ~ 13:30 <input type="checkbox"/> 13:30 ~ 14:00 <input type="checkbox"/> 15:30 ~ 16:00 <input type="checkbox"/> 16:00 ~ 16:30 |
| 相談内容 | | |

電話によるご相談は、059-253-8879番にお電話ください。