

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。