

長崎県医療勤務環境改善支援センター 行き

メールへ送信願います（アドレス）⇒ dekirukamo@pref.nagasaki.lg.jp

令和3年度第2回 医療勤務環境改善セミナー
視聴申込書（申込み×切：2月2日（水））

2月17日（木）開催 15:00～16:30

病 院 名		
住 所		
代 表 者 名 氏 名	* 複数名視聴の場合、代表者の方の氏名をご記入ください。また、その他の視聴者の氏名を下の欄にご記入ください。個人視聴希望者もこちらにお書きください。	
役 職	<input type="checkbox"/> 理事長 <input type="checkbox"/> 院長 <input type="checkbox"/> 事務長 <input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
メールアドレス		
複数で視聴 される場合	職名	氏名
	職名	氏名
連 絡 先	TEL.	
	* 代表者と異なる場合はご記入ください	
	部署	担当者名