

21時の病棟管理



2024年 2月 1日(木)

① 13:30~14:30

② 14:45~15:45

3 階講義室

奈良県立医科大学麻酔科学教室
集中治療部准教授
医療安全推進室 副室長

講師： 恵川 淳二 先生

<申し込み方法> メールまたは F A X にて前日迄にお申し込み下さい。
メール : メール本文に 参加希望回 (①or②)、施設名、参加者氏名、職種、
連絡先、をご記入のうえ下記アドレスに送信して下さい。
h_iji@nishi.or.jp 件名「2月合同研修会申込」
F A X : 裏面をご利用下さい。

地域医療従事者対象合同研修会
＜申し込み締め切り 開催前日（1月31日）まで＞

FAX送信票

宛先：西宮市立中央病院 医療安全管理委員会 ※参加者多数の場合は
【事務局】医事課 渡辺（わたなべ） コピーしてご利用下さい

FAX：0798-67-4811

令和5年度 医療安全研修
「21時の病棟管理」

施設名	
施設電話番号	- -

参加者1 (代表者)	氏名			
	職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	連絡先	電話	<input type="checkbox"/> 同上	- -
		メール	@	
	参加日時	<input type="checkbox"/> ① 2月1日(木) 13:30 ~ 14:30	<input type="checkbox"/> ② 2月1日(木) 14:45 ~ 15:45	
参加者2	氏名			
	職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	連絡先	電話	<input type="checkbox"/> 同上	- -
		メール	@	
	参加日時	<input type="checkbox"/> ① 2月1日(木) 13:30 ~ 14:30	<input type="checkbox"/> ② 2月1日(木) 14:45 ~ 15:45	
参加者3	氏名			
	職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	連絡先	電話	<input type="checkbox"/> 同上	- -
		メール	@	
	参加日時	<input type="checkbox"/> ① 2月1日(木) 13:30 ~ 14:30	<input type="checkbox"/> ② 2月1日(木) 14:45 ~ 15:45	