

相談をご希望の方は、相談等申込書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

相談等申込書

申込日 令和 年 月 日

医療機関の名称		
所在地		〒
施設管理者		
担当者氏名		
所属・職名		
連絡先	電話	
	E-mail	

相談日時	第1希望	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分
※日時を調整させていただく場合がございますので、予めご了承ください。		
相談方法	<input type="checkbox"/> 電話による相談を希望 <input type="checkbox"/> Web (Zoom) による面談を希望 <input type="checkbox"/> アドバイザー・研修講師の派遣を希望 <input type="checkbox"/> センターでの面談を希望	
相談内容	<input type="checkbox"/> マネジメントシステム導入支援 <input type="checkbox"/> 労働時間の管理 <input type="checkbox"/> 宿日直許可申請・許可後の労務管理 <input type="checkbox"/> 健康確保措置 (面接指導等) <input type="checkbox"/> 36協定の取扱い <input type="checkbox"/> 育児・介護休業制度の整備 <input type="checkbox"/> 立入検査等に係る改善の取組 <input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 満足度調査の実施 <input type="checkbox"/> 労働時間短縮に向けた取組 <input type="checkbox"/> 自己研鑽の取扱い <input type="checkbox"/> 労働条件の明示・就業規則の整備 <input type="checkbox"/> 休暇等の取扱い <input type="checkbox"/> ハラスメント対策 <input type="checkbox"/> 院内研修	

電話によるご相談 (申込み) は、059-253-8879番 にご連絡ください。