

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

2月16日（月）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8年2月16日（月） 於：三重県医師会館	<input type="checkbox"/> 13:00～13:30 <input type="checkbox"/> 15:30～17:00
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。