

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。