オンライン研修

「医療安全研修」参加申し込みのご案内

◆　申し込み受付は、E-mailで行います。

　　　※　別添Excelファイルに下記の申込内容を入力の上、申し込み用アドレスへメールに送信をお願いいたします。

◆　お申込みは各施設1名が代表で行って下さい。

◆　お申込みを頂きましたメールアドレスへ、後日、Zoomの参加URL、ID、パスコードを返信させていただきます。

　　　※　研修5日前になっても返信がない場合は、担当者へご連絡ください。

◆　研修当日、欠席となった場合の連絡は不要です。

**＜申し込み内容＞**

①　**施設名**

②　**代表者名、職位**

③　**代表者連絡先電話番号**

④　**使用端末、参加人数（PC・スマートフォン・iPad等）**

　　　※　同時接続台数に制限があります。申し込み台数が上限を超えた場合、利用制限をさせて

いただく可能性もありますので、ご了承ください。

⑤　**参加者氏名**

　　　※　研修当日、出欠確認を行います。参加予定者全員、フルネームをひらがなで入力してください。

**＜申し込み用メールアドレス＞**

　　　　　　　※**件名に「研修参加申し込み」と入力して送信してください。**

その他ご不明な点があれば、担当者までお問い合わせ下さい。

問い合わせ先：大阪府看護協会府北支部「医療安全研修」担当

　　　　　　　大阪医科大学附属病院　医療安全推進室　江口　博美

　　　　　　　　　　　　　　TEL：072-683-1221（代）