

提出先：神奈川県健康医療局保健医療部医療課 朝崎 行  
E-mail：ouhuku-ishikakuho@pref.kanagawa.jp  
FAX：045-210-8856

(申込締切)  
令和元年12月10日(火)

医療機関名	
担当者所属・氏名	
連絡先(電話番号)	
E-mail	

医療従事者の勤務環境改善のための研修会及び宿日直・研鑽関係通知説明会  
参加申込書

1 研修会参加者

No	氏名	職種
1		
2		

※職種には、理事長、院長、事務長等を記載してください。

2 労務・経営相談会及び神奈川労働局個別相談会への相談申込について  
(申込む／申込まない いずれかに○をつけてください)

申込む (以下の該当する相談内容に○をつけてください)

- ア 労務管理
- イ 労働安全管理
- ウ 診療報酬制度
- エ 医療制度・医事法制
- オ 組織マネジメント・経営管理
- カ 宿日直・研鑽通知
- キ その他\_\_\_\_\_

<具体的な相談内容についてご記入ください>

申込まない