【申込先】 大阪府医師会　医療安全支援室　ＦＡＸ：０６－６７６３－７５５１

**申込み締切り　令和５年１０月６日（金）**

**令和５年度 「医療安全推進指導者講習会」 受講申込書**

■受講希望のテーマに○を付し、必要事項をご記入のうえ、ＦＡＸにてお申込みください。

■同一施設より複数名の申込みがある場合には、人数分の申込書をご用意ください。

■今年度の受講料は、すべて無料です。

■参加の可否については、事前に郵送等にてご連絡いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **開催日** |  | **開催時間** | **講演テーマ** | **受講希望** |
| **【第１日】**  **１０/２１（土）** | **講義①** | **13：00～14：30** | **メディエーション** |  |
| **演習①** | **14：45～18：00** | **【演習】苦情対応の実践　ロールプレイ・ワークショップ** |  |
| **【第２日】**  **１１/１１（土）** | **講義②** | **13：00～14：30** | **医療機器の安全管理対策** |  |
| **講義③** | **14：45～16：15** | **医療機関における暴力・ハラスメント対策** |  |
| **講義④** | **16：30～18：00** | **意思決定能力のない患者のインフォームド・コンセント** |  |
| **【第３日】**  **１２/２（土）** | **講義⑤** | **13：00～14：30** | **医薬品の安全管理対策** |  |
| **演習②** | **14：45～18：00** | **【演習】インシデント分析の基礎　普段使いできるPmSHELLモデル分析** |  |
| **【第４日】**  **１/２０（土）** | **講義⑥** | **13：00～14：30** | **院内感染対策** |  |
| **演習③** | **14：45～18：00** | **【演習】医療の質向上と医療安全推進を目的としたチームでの取り組み** |  |
| **【第５日】**  **２/３（土）** | **講義⑦** | **13：00～14：30** | **医療事故調査制度** |  |
| **演習④** | **14：45～18：00** | **【演習】コーチング流マネジメントで組織活性化** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名： | フリガナ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 所属施設： | | | |
| 所属部署： | | | 役職： |
| 所属施設住所：　〒  ※受講票および受講証明書の送付先 | | | |
| 電話番号： | | ＦＡＸ番号： | |
| メールアドレス： | | | |
| 職　　　種：　　　　　　医師　・　看護師　・　薬剤師　・　ＰＴ　・　ＯＴ　・　ＳＴ　・　臨床検査技師　・　臨床工学技士　・  ※該当するものに○　　 診療放射線技師　・　事務職員 　・ 　その他（ 　 　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 【緊急連絡先（携帯電話・自宅等）】  ※必ず本人と連絡がとれる連絡先をご記入ください | | | |