

一般社団法人 茨城県医師会

茨城県医療勤務環境改善支援センター 行

( Fax : 029-303-5116 E-mail : iryokankyo08@pure.ocn.jp )

※送付状は不要です

## マネジメントシステム現状分析シート 申込書

申込日 年 月 日

|       |        |  |     |
|-------|--------|--|-----|
| 医療機関名 |        |  |     |
| フリガナ  |        |  |     |
| 申請者氏名 |        |  |     |
| 連絡先   | 〒      |  |     |
|       | 電話     |  | FAX |
|       | E-mail |  |     |
| 必要部数  | 部      |  |     |
| 備考    |        |  |     |

- 申し込みいただきましたら、現状分析シートと回答用紙をセットにして必要部数郵送にてお送りいたします。
- 回答用紙の回収方法は各医療機関にお任せ致します。
- 回収したマークシートを支援センターへ返送する際の郵送料は各医療機関でご負担お願い致します。
- 分析集計結果が出るまでに1～2週間程度のお時間をいただいております。ご了承ください。