

厚 総 第 1 0 2 4 号
平成 2 9 年 1 0 月 2 3 日

各 保 健 所 長 殿

保 健 福 祉 部 長
(公 印 省 略)

平成 2 9 年度茨城県医療安全研修会の開催について（通知）

このことについて、医療安全の向上に資するため、別紙のとおり開催することとしました。

つきましては、管内診療所へのメーリングリスト等による周知及びホームページへの掲載をお願いします。

また、御多忙の折とは存じますが、担当職員の出席について、御配慮いただくとともに、別紙申込書により平成 2 9 年 1 1 月 2 2 日（水）までに厚生総務課担当あてグループウェアのショートメール又は F A X にて出席者の報告をお願いします。

なお、各病院管理者及び各関係団体の長には、別途通知したので申し添えます。

記

- 1 日 時 平成 2 9 年 1 2 月 3 日（日） 1 3 時～ 1 6 時
- 2 場 所 茨城県県民文化センター 小ホール
水戸市千波町東久保 6 9 7
TEL 0 2 9 - 2 4 1 - 1 1 6 6（代）
- 3 その他 診療所へは、添付案内チラシにより周知願います。

連 絡 先

茨城県保健福祉部厚生総務課

医療指導監 銚田 達治

〒310-8555 水戸市笠原町978-6

e-mail : koso2@pref.ibaraki.lg.jp

TEL : 029-301-3129 / FAX : 029-301-3139

平成29年度茨城県医療安全研修会申込書

所属 _____

(ふりがな) 出席者氏名	役職名	備考
()		
()		
()		
()		
()		
()		

茨城県保健福祉部厚生総務課

担当：鉾田 行き

FAX番号 029-301-3139 (送付状不要です。)