**認定病院患者安全推進協議会（PSP）　2019-2020年度部会員　応募用紙**

提出日　　2019年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ※「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」　部会員に応募します。   * 左記の４部会いずれかの名称をご記入ください。第二希望がある場合は、希望順位をつけてご記入ください。   薬剤安全部会  検査・処置・手術安全部会  施設・環境・設備安全部会  教育プログラム部会 | |
| １．お名前 | ふりがな （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ２．ご所属施設名 |  |
| ３．職種 |  |
| ４．所属部署名 |  |
| ５．役職 |  |
| ６．院内における医療安全に関するお立場 | （上記の経験年数：　　　　　　年） |
| ７．部会員となってどのようなことに取り組みたいですか？  応募動機、得意分野などをご自由にお書きください。 |  |
| ８．医療安全に関するこれまでの活動実績（院内・院外を問いません）をアピールしてください。 |  |
| ９．これまでのPSPとの関わり（PSP主催のセミナー等参加、ジャーナル記事執筆など） |  |
| １０．ご連絡先 | Eメールアドレス　： @  勤務先電話番号（内線）： |

送信先　　認定病院患者安全推進協議会（PSP）事務局宛

[p0031\_info\_psp\_office@jcqhc.or.jp](mailto:p0031_info_psp_office@jcqhc.or.jp)

送信していただいた個人情報については、当機構の個人情報保護方針に基づき安全かつ適正に管理いたします。