**認定病院患者安全推進協議会（PSP）　部会員　応募用紙**

提出日　平成　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| \*「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」　部会員に応募します。＊　下記の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。①薬剤安全部会　　　　　　②検査・処置・手術安全部会③教育プログラム部会　　　④ジャーナル企画部会 |
| 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、ご経歴 | （上記の経験年数：　　　　　　年） |
| ７．応募動機、得意分野など |  |
| ８．医療安全に関する、下記いずれかのご経験内容①学会発表（筆頭演者に限る）②執筆③院内の活動 | （下記内容を含め具体的にお書きください）①学会名／発表年／演題名②媒体名／発行年／記事名③活動の具体的な内容／実施開始年 |
| 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

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。