**会員病院の皆様へ**

**～患者安全に関する現場の取り組み・工夫をお寄せください～**

院内の取り組み・地域における取り組みのいずれでも結構です。

お寄せいただいた情報は、今後発行するジャーナルの企画の参考とさせていただきます。また、記事として誌面にてご紹介させていただくこともあります。

以下をご記入のうえ、事務局までメールにてお寄せください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 |  | | |
| 病院名 |  | 部署名 |  |
| メール  アドレス |  | 電話番号 |  |

**●取り組みの内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 概要 |  |
| 経緯・目的 |  |
| 工夫した点 |  |
| 成果や課題 |  |

送信先

（公財）日本医療機能評価機構　認定病院患者安全推進協議会　事務局

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

電話：03-5217-2373