

申込方法： 下記のいずれかの方法でお申込みください。



- ① Web : <https://x.gd/oEnkI>
- ② FAX : 03-6685-6432
- ③ E-mail : infosmcm-group@umin.ac.jp (申込書添付／件名：「人材養成講座申込（お名前）」）
- 

医療事故・紛争対応研究会 人材養成講座 受講申込書

会 員 別	☐ 会 員 (会員 No. _____) ☐ 一般 ＊新たに入会される方は会員を選択し、入会申込書（HP 上に掲示）をご提出ください。
参加区分	☐ 第 1～6 回 ☐ 第 1～4 回（オンデマンド形式のみ）
開始月	☐ 5 月開始コース ☐ 6 月開始コース
フリガナ	
氏 名	
連絡先住所	〒 _____
連絡先電話番号	
所属機関・部署	
E-mail	@ （視聴用映像フォルダを案内しますので、参加者ご自身のアドレスをご記入下さい。）
受講料お支払方法	☐ コンビニ決済 ☐ 銀行振込
職 種	1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. 看護師 5. 上記以外の医療専門職（ _____ ） 6. 事務系職員 7. 教育・研究関係者 8. その他（ _____ ）
医療安全分野での 職務経験	1. あり(_____ として) 2. なし （グループワーク時のメンバー構成のためにお尋ねするものです。受講可否には関係しません。）

*事務局記載欄

受付日： 2025 年 月 日 / 受付番号： No. _____