

病院見学申込書 (1604 Ver. 10)

団体名

ご氏名／ご担当者

ご住所 〒

ご連絡先 TEL／

FAX／

e-mail

見学希望日 第一希望日 年 月 日／ 時 分～ 時 分

第二希望日 年 月 日／ 時 分～ 時 分

第三希望日 年 月 日／ 時 分～ 時 分

* 担当者の調整もありますので、第3希望までご記入下さい。

ご見学者 (・ ご氏名 ・ 所属 ・ 役職)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

当院の紹介はスライドを用意しておりますが、特に関心をお持ちの部門についてはできる限り現場で各担当者が説明致します。以下の項目からご選択下さい。

- 教育と人材育成（中村秀敏）
- 透析室の1日の流れ（菖蒲明子）
- 早朝透析（菖蒲明子、清原靖仁）
- 臨床工学技士業務（清原靖仁）
- 医療安全対策（石川俊幸、桑原由紀恵）
- 院内感染対策（井上美香、藤崎和美）
- システムカルテ（金崎麻紀）
- ベッドサイドでの診療情報管理士の業務（金崎麻紀）
- マルチタレント（吉永雅士美、本田友里恵）
- 地球環境に優しい病院（栂山洋二）

小倉第一病院
FAX 093-592-7689
見学窓口担当 広報室