|  |
| --- |
| **202１** |
|
|

|  |
| --- |
| 大学記入欄 |
|  |
|

文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム

地域医療を支える四国病院経営プログラム

**10月16日・17日病院経営トップセミナー（オンラインセミナー）**

受講申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 所属施設名 |  | | | |
| 施設所在地 | （〒　　　　　　　　　　　　） | | | |
|
| 電話番号　（代表 ・ 直通） |  | | |
| E-mail |  | | |
| 連絡先  ※所属施設以外を連絡先にする場合は、記載ください。 | （〒　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 電話番号　（自宅 ・ 携帯） |  | | |
| E-mail |  | | |
| 職種 | 医師　・　歯科医師　・　看護師　・　薬剤師　・　事務 | | （その職種での） 経験年数 | 年 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　） | |
| 所属診療科 所属部署 |  | | | |
| 役職 |  | | （その施設での） 勤務年数 | 年 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出先：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高知大学医学部・病院事務部総務企画課研究推進室

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：088-880-2797

FAX：088-880-2227

MAIL：is21@kochi-u.ac.jp