|  |
| --- |
| **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