医療における安全文化に関する調査 実施申込書

医療安全全国共同行動に	参加登録施設 未登録施設
-------------	-----------------

施設名	
部署名	
ふりがな	
ご担当者様 姓名	
e - mail	@
T E L	- -
F A X	- -
住所	〒 -

実施予定期間	平成 年 月 日 頃
対象者数 予 定 数	約 名

送信先	F A X : 03 - 5577 - 6273
-----	--------------------------

送信番号はお間違えないようご確認ください。

調査事務局 有限会社 MDB 「医療における安全文化に関する調査事務局」
担当 : e - mail 松井 matui@mdbj.co.jp
西村 chiru@mdbj.co.jp

郵便番号 〒101-0052
住 所 東京都千代田区神田小川町3-6-8 伸幸ビル7階
T E L 03 - 5577 - 6272
F A X 03 - 5577 - 6273