**医療安全に関するチーム活動　応募用紙**

**応募先：iryou-anzen@cna.or.jp　　応募締切：令和6年7月31日(水)**

|  |  |
| --- | --- |
| **所属施設** | |
| **施設名：**  **施設概要：**  **問合せ先：担当者名(職位)**  **電話番号**  **メールアドレス** | |
| **代表者(発表者)** | |
| **氏名** | **職種（千葉県看護協会会員番号※会員のみ※）** |
|  |  |
| **チームメンバー　※6名以上の場合は行を追加して御記入ください。** | |
| **氏名** | **職種（千葉県看護協会会員番号※会員のみ※）** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **テーマ** | |
|  | |
| **目的(課題)** | |
|  | |
| **実践内容・成果(合計800字程度)** | |
|  | |

問い合わせ先

(公社)千葉県看護協会　事業第一課

TEL：043－245－0025

MAIL：iryou-anzen@cna.or.jp