

年 月 日

11年12月度 輸液・シリンジポンプ医療安全プログラム申込書

病 院 名 : _____

所属部署・職位 : _____

フリガナ

氏 名 : _____

経験年数 : _____ 年

教育担当経験の有無 : 有り ・ 無し

施設での担当役割: _____

宿泊の手配 (宿泊が必要な日に○) : 必要 (12/6【前泊】・12/7【1日目】・12/8【後泊】)・不要
: 宿泊の場合 禁煙 ・ 喫煙

参加費用について : 公費 ・ 自費 ・ 一部自費

会場(プラネックス)までの交通手段 : 自家用車・小田急秦野駅利用・JR二宮駅利用

テルモメディカルプラネックス見学経験の有無 : 有り ・ 無し

テルモ実施のポンプ研修実施経験の有無 : 有り ・ 無し

ご連絡先 : TEL _____

FAX _____

E-mail _____

※記入された情報については個人情報保護法に基づき、当コースにおける研修申込み以外の目的で使用致しません。

申し込み・お問い合わせ先 : テルモメディカルプラネックス (担当 : 西嶋)

FAX : 0465-81-4273

(TEL : 0465-81-4270)

■ 宿泊について

テルモメディカルプラネックスには宿泊施設がありません。

つきましては、最寄り駅である小田急線秦野駅前の「グランドホテル神奈中秦野」をご紹介させて頂いております。研修申込書に宿泊の希望をされた方は、こちらで手配致します。受講者自身でご予約頂いても構いません。予約完了後、受講生にはこちらからご連絡致します。予約は受講生個人のお名前で致しますので、チェックインの際は、ご自分のお名前でお願致します。

● 宿泊場所について

グランドホテル神奈中秦野

〒257-0034 神奈川県秦野市大秦町 1-10 (小田急線秦野駅北口駅前)

T E L : 0463-83-5555 F A X : 0463-83-5550

[Http://www.grandhotel-kanachu.co.jp/hadano/](http://www.grandhotel-kanachu.co.jp/hadano/)

● 宿泊費用について

1泊：¥6,500円（受講者負担）

■ 詳細の案内について

参加費の振り込み方法や研修の時間割、事前準備など詳細の案内につきましては、研修参加が確定した後、ご連絡させていただきます。

■ ビデオ撮影・写真撮影・見学者について

当研修では、プロモーションビデオや紹介カタログの作成を検討しており、ビデオ撮影や写真撮影をさせて頂きたく考えております。また、当施設はご見学に来られるお客様も多く、研修実施中にもご見学されるお客様が来られることが予想されます（但し、基本的には遠くから見学して頂くように致します）。研修の運営には細心の注意を払って進めて参りますので、ご了承頂きたくお願い申し上げます。

■ アンケートの実施について

本研修の発展・改善のため、研修の内容等に関してアンケート・調査・ヒアリング等を実施させていただきます。また、その結果をもとに、プロモーションや学会等発表も検討しておりますので、宜しくご協力お願い致します。

以上