（様式　更3）

医療安全研修の開催について

施設内で、定期的に行われている医療安全研修についての報告

実施期間 [前年度]（　　　　年4月1日～　　　　年3月31日）

※前年度の実績をご記入下さい。　1回以上必要、5回までを記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 例 | | ××年×月×日開催 |
| プログラム内容 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 年　月　日　開催 |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 2 | 年　月　日　開催 |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 3 | 年　月　日　開催 |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 | 年　月　日　開催 |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 5 | 年　月　日　開催 |
|  | |