令和８年度 医療労務管理オンラインセミナー お申込み方法

（１）オンラインフォームからのお申込み

右のQRコードからオンラインフォームにアクセスしていただき、
必要事項をご入力の上、送信してください

（２）FAXでのお申込み

下記の必要事項をご記入の上、**0120-801-811** 宛にお送りください

受託者：株式会社労働調査会 東京支社宛

お申込日：令和　　年　　月　　日

申込締切 10/5

医療機関名			
住　所	〒		
電話番号		**FAX番号**	
E-mail	※本セミナーは閲覧情報をメールで配信するため、メールアドレスが必須となります。		

受講者氏名	所属・役職	職　種
（フリガナ）		□ 医師　□ 事務職 □ 看護師　□ その他 □ 医療技術職　（　　）

質問、その他連絡事項等ございましたら、ご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報は当センターが厳重に管理し、この目的以外では使用しません。

お問い合わせ先

受託者：株式会社労働調査会 東京支社
〒170-0004 東京都豊島区北大塚２丁目４－５ 調査会ビル５階
電話 **03-6858-3401**
FAX **0120-801-811**

神奈川県医療勤務環境改善支援センター
医療労務管理相談窓口
〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 1-19-3-504
電話 **045-577-0782**（平日 9：00～17：00）
FAX **0120-801-811**
E-mail **lck.kanagawa.iryo@gmail.com**