

2020年度版【医療安全に関する動画教材】利用申込書

この度は、動画教材のご利用をご検討いただき、ありがとうございます。下記をご確認のうえ、お申し込みください。

1. 下欄枠内の必要事項をご記入の上、弊社メールアドレス(request-mrm@tokio-mednet.co.jp)宛ご送付いただきますようお願いいたします。
2. 動画閲覧時の推奨環境につきましては、別紙2をご参照ください。貴院のシステム環境については責任を負いかねます。
3. 動画の内容の一部、あるいは全部を無断で録画・録音・印刷物等の媒体に複製・おおよび関係者以外の閲覧をすることは、法律で認められた場合を除き、東京海上日動メディカルサービス(株)の権利の侵害となります。
4. 利用開始希望日の1ヶ月前までにお申し込みください。
5. 必ず、別紙1の利用規約をご確認いただき、同意の上、下欄の口をチェック(○印)を入れてお申し込みください。

| | | | |
|--|--|-------------------------------|-------|
| | | 申込日 | |
| 利用規約への同意 | | 利用規約の内容を確認し、同意した上で、利用を申し込みます。 | |
| 施設名 | | 病床数:約 | 床 |
| 担当者 | 氏名 | | 所属 |
| 連絡先 | 住所 | 〒 | |
| | 電話番号 | | FAX番号 |
| | e-mail | | |
| 利用開始日・利用期間 <small>(※開始日は水曜限定です)</small> | (水) | ~ | |
| ※ 利用期間が3ヶ月を超える場合、追加料金がかかります。 | | | |
| 受講予定者 | 人数 | 名 | 対象者 |
| 請求書類 | 請求書宛名 | | |
| | 請求書送付先 | 〒 | |
| | ・請求書以外に必要な書類がありましたら、口へチェック(○印)を記入してください。 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 納品書 <input type="checkbox"/> 領収書 | | |
| | ・上記各書類へ弊社代表者名が必要な場合は、右の口へチェック(○印)を記入してください。 | | |

| | | |
|---|--------------------------|--|
| 教材料金 | 50,000円(税別) / 1教材 | |
| 教材名 <small>(ご希望の教材名に○をつけてください)</small> | ①今改めて考える医療安全 | ・医療安全の取り組みのきっかけから現在までの流れ、医療事故で問われる法的な責任、インシデント報告の意義について解説。 |
| | ②医療現場における個人情報の取り扱い | ・個人情報保護法のポイントと個人情報の適切な取り扱いのための対策等を解説。 |
| | ③安全を守るための職員間コミュニケーション | ・コミュニケーションエラーによる医療事故がどのように発生するかを理解し、どう防ぐのかを解説。 |
| | ④ヒューマンエラーの理解 | ・人はなぜエラーを起こすのか、どうやって医療事故を防ぐのかを解説。 |
| | ⑤インシデント報告からはじめる事故防止 | ・インシデント報告が医療安全に果たす役割と活用方法について解説。 |
| | ⑥患者・家族との良い関係を築くコミュニケーション | ・患者・家族とのコミュニケーションにおいて何に注意しどのように対応したらよいかを解説。 |

* 本申込書到着後、3営業日以内に担当者様宛メールにてご連絡をさせていただきます。

* 医療安全に関する研修をご希望の場合は、下記ホームページから「研修パンフレット」をご参照下さい。

| | |
|-------|-------|
| 弊社記入欄 | 受付No. |
|-------|-------|

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。