

医療機関向け 研修申込書

この度は、研修のお申し込みをご検討いただき、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. 研修実施希望日の2ヶ月前までにお申し込みください。
3. 実施希望日・実施会場等が未確定の場合、ご相談を受け付けますので、blankでも構いません。
4. 必ず、「別紙：★研修申込にあたっての注意事項★」をご確認いただき、同意の上、下欄の口々にチェック(○印)を入力してお申し込みください。

| | | | | | | | |
|---------------|--|--------------------------|---------|--------------------------|--|--------------------------|---------|
| 研修申込時の注意事項確認 | 「別紙：★研修申込にあたっての注意事項★」の内容を確認し同意した上で研修を申し込みます。 | | | | | | |
| 施設名 | | | | | | | |
| 担当者 | 氏名 | | | 所属 | | | |
| 連絡先 | 〒 | 住所 | | | | | |
| | 電話番号 | | | FAX番号 | | | |
| | e-mail | | | | | | |
| 実施希望日時 | 第1希望 | 年 | 月 | 日 (曜日) | : ~ : (分) | | |
| | 第2希望 | 年 | 月 | 日 (曜日) | : ~ : (分) | | |
| | 時間配分 | 講義時間 (分) | | 質疑応答 (分) | | | |
| 研修形態 | いずれかに○を入力下さい。 | <input type="checkbox"/> | 訪問型集合研修 | <input type="checkbox"/> | オンライン研修 <small>※事前にご相談ください。</small> | <input type="checkbox"/> | その他 () |
| (訪問型の場合) 実施会場 | 録画・録音、撮影等の希望 | | | | <input type="checkbox"/> | ←希望ありの場合、○を入力ください。 | |
| 会場住所 | 〒 | 住所 | | | | | |
| 受講予定者数 | 名 | | 対象者 | 全職員 ・ その他 () | | | |

| | | | | | |
|--------|---|--|--|--|--|
| 受講希望研修 | 下記①～⑮からいずれか1つを選びご入力ください。(1研修あたり1枚の申込書が必要です。) | | | | |
| 研修名 | ① 報告文化を育てよう！～インシデント報告の重要性～ | | | | |
| | ② 事例から考える 医療現場の個人情報の取り扱い | | | | |
| | ③ エラー防止の実践 ～5S・KYTを活用して～ | | | | |
| | ④ 医療安全のためのノンテクニカルスキル | | | | |
| | ⑤ ワークで学ぼう！みんなのSBAR ～報告・連絡のためのコミュニケーションスキル～ | | | | |
| | ⑥ 患者・家族との良い関係を築くコミュニケーション ～納得と信頼を築くために～ | | | | |
| | ⑦ チームワークを高める「心理的安全性」★ | | | | |
| | ⑧ アサーティブ・コミュニケーション ★ | | | | |
| | ⑨ 医療サービス職のためのトラブルを回避する伝え方 | | | | |
| | ⑩ 感染管理の原理原則と感染症の最新情報 | | | | |
| | ⑪ 医師が語る 誤嚥防止 ～摂食嚥下とは～ | | | | |
| | ⑫ 医師が語る 事例から学ぶリスクマネジメント | | | | |
| | ⑬ 警察OBが語る 院内クレーム・暴力対応の実際 | | | | |
| | ⑭ 医療勤務環境改善セミナー | | | | |
| | ⑮ その他 () | | | | |

詳しくは研修パンフレットをご参照下さい。★はオンラインでの研修はできません。

弊社記入欄

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。

東京海上日動メディカルサービス株式会社 メディカルリスクマネジメント室[202108]
電話 03-6704-4005 FAX 03-6704-4020 e-mail: request-mrm@tokio-mednet.co.jp

★研修申込にあたっての注意事項★

東京海上日動メディカルサービス株式会社メディカルリスクマネジメント室(以下、「当社」という。)の研修パンフレットに基づき、研修を希望される場合は、以下の項目をご確認いただき、同意の上申し込みをさせていただきます。また、研修申込者は、研修を担当される方にかまいませんが、研修を実施する施設(以下、施設)を代表する者とみなします。

1. 研修申し込みについて

研修申込者は、以下の注意事項を確認、同意のうえ申し込みをしてください。

① 研修申込者は、利用希望日の2ヶ月前までに所定の「研修申込書」に必要事項を記入し、当社メールアドレス(request-mrm@tokio-mednet.co.jp)宛に送付します。

※当社は申込書受領後、3営業日以内にメール返信にて連絡します。

(営業日とは、土日祝日、および当社が定める年末年始等の休日を除いた日とします)

② 研修申込者は、研修を受講する職員(以下、「受講者」)に、注意事項の内容を周知した上で研修を実施します。

③ 録画を希望する場合は、研修申込書の所定欄をチェックして申し込みます。

2. 研修会場、設備等について

研修申込者には、研修に必要な会場および機材等を準備していただきます。これらの準備が十分でなかったことに起因する研修の中止・中断等について、当社は責任を負いません。

3. 研修の受講者について

受講者は、原則として研修申込書に記載された施設で業務にあたる職員に限ります。地域連携等で他機関の方が研修会に参加される場合などについては、ご相談ください。

4. 料金、支払について

① 研修利用に係る料金は、別途当社より提出する見積書の通りとします。

② 研修実施に伴い発生する諸費用(講師派遣にかかる交通費、教材費等の実費)については、研修料金とは別に実費を請求します。

③ 研修終了後、当社から送付する請求書により研修料金及び諸費用を振込により支払います。なお振込手数料は、施設負担となります。

5. 研修の変更・キャンセル・中止等について

(1) 当社都合による場合

当社は、以下のいずれかに該当する場合に、研修日程の変更、担当講師の変更、または研修を中止・中断することがあります。この場合において、当社は、損害賠償、補償等の責任を負いません。

① 交通機関のトラブル(運休・遅延等)、台風、地震、落雷、火災、風水害、停電、天災地変等の災害が発生した場合、または感染症蔓延等社会情勢が変化した場合等の不可抗力により、運営が不可能又は困難と判断した場合

② 講師が公職就任、不慮の事故・病気、またはその他やむを得ない理由により変更となった場合

③ 当社の都合により、研修の提供を終了することになった場合

(この場合、当社は施設に1ヶ月前までに通知します。)

④ その他、当社が合理的な理由により中止又は中断が必要と判断した場合

(2) 実施施設都合による場合

申し込み受付完了後の研修のキャンセル・変更等は、所定の当社メールアドレス宛に利用開始日の1ヶ月前までに連絡します。これ以降にキャンセル・変更等が発生した場合は、以下のキャンセル料が発生します。

① 研修予定日の1ヶ月前の翌日～7日前 : 交通機関及び宿泊等のキャンセル料実費

② 研修予定日の6日前～前営業日まで : 研修料金の50%及び①の実費

③ 研修予定日の当日 : 研修料金の100%及び①の実費

6. 禁止行為等について

(1) 施設及び受講者には、以下の各号のいずれかに該当する行為を禁止します。

① 研修の内容を当社に無断で録画・録音すること

② 研修の録画・録音および資料を当社に無断で第三者に貸与又は譲渡すること

③ 研修の録画・録音及び資料を当社に無断で改変もしくは要約して使用すること

- ④ 研修受講後、録画・録音を施設および受講者のコンピュータ等に当社及び施設が合意した期限を越えてインストールすること
 - ⑤ 当社の知的財産権、肖像権、プライバシーの権利、名誉、その他の権限又は利益を侵害する行為
 - ⑥ 研修録画及び資料を使用した営業活動もしくは営利を目的とする行為又は当社による研修の運営を妨害する恐れのある行為
 - ⑦ その他、当社が不適切と判断する行為
- (2) 当社は、施設および受講者の行為が前述(1)のいずれかに該当する場合には、施設および受講者に通知することなく、研修を中止または中断することがあります。また、当社が、虚偽の申請など施設として適当ではないと判断した場合は、研修途中でも中止する場合があります。

7. 著作権等について

(1) 研修で使用・提供する配布資料、DVD、研修の映像・写真・音声等のデータやこれらの複製物、その他一切の著作物(以下まとめて「本件著作物」と言います)に対する著作権(著作権法第27条及び第28条に定める権利及び著作隣接権を含みます。以下同様)をはじめとする知的財産権、ノウハウ、肖像権は、当社または当社が許諾を得た正当な権利を有する権利者に帰属します。

(2) 施設、受講者および申込者は、当社の事前の承諾なく、次の行為を行うことは出来ません。

- ① 施設内における受講者等の学習目的以外に、本件著作物を使用、複製、引用、転載すること
 - ② 本件著作物を第三者へ開示、頒布、譲渡、販売、贈与、貸与、送信すること
 - ③ 本件著作物の全部または一部を改変したり、派生的な制作物を作成したりすること
- (3) 研修申込者は、研修実施に伴い当社より提供した各種データを研修終了後に削除します。
(4) 当社は、研修内容の録音・録画を希望する旨の事前の申し出があった実施施設に対して、利用に関する同意書及びデータ削除報告書の提出を条件に、これを認めることがあります。

(5) 当社は、研修実施時の会場の撮影やその映像等を各種媒体へ掲載したい旨の事前の申し出があった施設に対して、禁止事項や著作権の侵害に当たらないことを条件に、掲載期限つきでこれを認めることがあります。

(6) 前述(4)、(5)を希望する場合は、事前に当社に利用を申請し、許可を得るものとします。

8. 免責

(1) 研修により提供された情報に基づいて施設または受講者が行った判断及び起こした行動により、いかなる結果が発生した場合も、当社はその責任を負いません。

(2) 当社は、研修の利用に関し、当社の責めに帰さない損害、もしくは注意事項を守らなかったことにより発生した損害について一切責任を負いません。

9. 個人情報の取り扱い

研修における個人情報については、当社ホームページに掲載しているプライバシーポリシーに基づき、適切に取り扱います。(東京海上日動メディカルサービス株式会社 プライバシーポリシー URL: <http://www.tokio-mednet.co.jp/company/privacy.html>)

(2021年4月1日 作成)

この度は、研修のお申し込みをご検討いただき、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. 研修実施希望日の2ヶ月前までにお申し込みください。
3. 実施希望日・実施会場等が未確定の場合、ご相談を受け付けますので、blankでも構いません。
4. 必ず、「別紙：★研修申込にあたっての注意事項★」をご確認いただき、同意の上、下欄の口チェック(○印)を入力してお申し込みください。

| | | | | | | | |
|---------------|----------------------------------|--|---------|---|---------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| 研修申込時の注意事項確認 | <input checked="" type="radio"/> | 「別紙：★研修申込にあたっての注意事項★」の内容を確認し同意した上で研修を申し込みます。 | | | | | |
| 施設名 | 医療法人 東京海上クリニック | | | | | | |
| 担当者 | 氏名 | 東海太郎 | | 所属 | 医療安全管理室 | | |
| 連絡先 | 〒 | 107-0052 | | 住所 | 東京都港区赤坂2-14-27 | | |
| | 電話番号 | 03-9999-9999 | | FAX番号 | 03-9999-9988 | | |
| | e-mail | moushikomi@tokio-mednet.co.jp | | | | | |
| 実施希望日時 | 第1希望 | 2021年 | 4月 | 20日 (火曜日) | 15:00 | ～ 16:00 (60分) | |
| | 第2希望 | 2021年 | 4月 | 30日 (金曜日) | 15:00 | ～ 16:00 (60分) | |
| | 時間配分 | 講義時間 (50 分) | | | 質疑応答 (10 分) | | |
| 研修形態 | いずれかに○を入力下さい。 | <input type="checkbox"/> | 訪問型集合研修 | <input checked="" type="checkbox"/> | オンライン研修 ※お申込前にご相談ください。 | <input type="checkbox"/> | その他(|
| (訪問型の場合) 実施会場 | | | | | 録画・録音、撮影等の希望 | <input checked="" type="checkbox"/> | ←希望ありの場合、○を入力ください。 |
| 会場住所 | 〒 | | | 住所 | | | |
| 受講予定者数 | 200 | 名 | 対象者 | <input checked="" type="radio"/> 全職員 ・ その他() | | | |

| | | |
|--------|------------------------------------|--|
| 受講希望研修 | <input checked="" type="radio"/> ⑤ | 下記①～⑮からいずれか1つを選びご入力ください。(1研修あたり1枚の申込書が必要です。) |
| 研修名 | ① | 報告文化を育てよう！～インシデント報告の重要性～ |
| | ② | 事例から考える 医療現場の個人情報の取り扱い |
| | ③ | エラー防止の実践 ～5S・KYTを活用して～ |
| | ④ | 医療安全のためのノンテクニカルスキル |
| | ⑤ | ワークで学ぼう！みんなのSBAR ～報告・連絡のためのコミュニケーションスキル～ |
| | ⑥ | 患者・家族との良い関係を築くコミュニケーション ～納得と信頼を築くために～ |
| | ⑦ | チームワークを高める「心理的安全性」 |
| | ⑧ | アサーティブ・コミュニケーション |
| | ⑨ | 医療サービス職のためのトラブルを回避する伝え方 |
| | ⑩ | 感染管理の原理原則と感染症の最新情報 |
| | ⑪ | 医師が語る 誤嚥防止 ～摂食嚥下とは～ |
| | ⑫ | 医師が語る 事例から学ぶリスクマネジメント |
| | ⑬ | 警察OBが語る 院内クレーム・暴力対応の実態 |
| | ⑭ | 医療勤務環境改善セミナー |
| | ⑮ | その他() |

詳しくは研修パンフレットをご参照下さい。

弊社記入欄

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。