

平成29年度 北海道厚生局医療安全に関するワークショップ

受講申込要領

1. 受講対象者

- (1) 医療機関（特定機能病院を含む。）において、医療安全管理体制の中心的役割を担う者（1病院当たり、管理者等1名、医療安全管理者1名の計2名までの参加とする。診療所については、管理者等又は医療安全管理者のいずれか1名の参加とする。）
- (2) 北海道等の関係自治体、医療関係団体等において、医療安全に関わっている者

2. 受講の申込及び受講の決定

- (1) 受講希望者は、「3. 受講申込の手順」に沿って北海道厚生局ホームページの「平成29年度医療安全に関するワークショップ参加申込フォーム」から受講の申込をしてください。

(注) 受講申込の締め切りは、平成29年9月19日(火)です。

※インターネットをご利用する環境がない場合、お手数ですが電話にて次頁の【お問い合わせ先】までご連絡下さい。

- (2) 原則、受講の申込をもって受講の決定としますが、申込者が定員を超えた場合、受講の登録を締め切らせていただきます。残念ながら、「参加申込フォーム」で申込後、定員超過により不登録となった方には、後日、担当から電話連絡をさせていただきます。

3. 受講申込の手順

次の手順で、北海道厚生局ホームページにおいて受講申込を行ってください。

①北海道厚生局ホームページを開く。

・北海道厚生局ホームページ：<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/index.html>

②トップページの【重要なお知らせ】タブ内の『平成29年度医療安全に関するワークショップの開催について』をクリックしてください。



・省略(画面下部にスクロール)



←【重要なお知らせ】タブ内の『平成29年度医療安全に関するワークショップの開催について』をクリック

③【平成29年度北海道厚生局医療安全に関するワークショップ】画面が開いたら、ページの内容をよくお読みいただいた上で、『平成29年度医療安全に関するワークショップ参加申込フォーム』をクリックしてください。

④『平成29年度医療安全に関するワークショップ参加申込フォーム』が開きますので、申込フォームに必要事項を入力してください。

- ・申込フォームの上段に記載されている「入力に当たっての留意点」を参照のうえ、各欄に入力してください。
- ・「(必須)」と記載がある欄は必ず入力が必要です。必須項目が空欄になっている場合、「送信確認」ボタンを押しても送信されませんので、ご注意ください。

- ・入力内容を一旦すべて取り消す場合は、下段の「リセット」ボタンをクリックのうえ、再度入力して下さい。
- ⑤申込フォームの入力が終わったら、「送信確認」ボタンをクリックして下さい。

注意：「送信確認」ボタンをクリックした段階では、まだ申込は完了していません。

- ⑥入力した内容の確認画面となりますので、入力内容に誤りがないことを確認し、誤りがなければ「送信する」ボタンをクリックして下さい。

以上で申込は完了です。

4. 受付番号のプリントアウト

上記「3. 受講申込の手順」の⑥までの作業完了後、作業完了日の当日又は翌営業日（土日祝祭日を除く）に、記入いただいたメールアドレス宛に「**受付番号**」及び「**受付内容**」を記載した**返信メール**が送信されますので、内容のご確認をお願いします。

注1) 返信メールの件名は「【北海道厚生局】受付番号：WS29-〇〇〇」（※「〇〇〇」は数字）です。

返信メールの件名の「WS29-〇〇〇」が「受付番号」となります。

注2) 申込後、一週間を経過しても返信メールが届かない場合は、申込が完了していない可能性がありますので、下記【お問い合わせ先】に電話にてお問い合わせください。

注3) 携帯メール等の「ドメイン規制」「なりすまし防止機能」などによる返信メールの不達が発生しております。各種制限を解除するか、携帯メール以外のメールアドレスを使用して申し込んでください。また、返信メールがご使用のメールソフトの迷惑メールボックスに格納されている例も確認されております。

ワークショップ開催当日、受付で「受付番号」を確認しますので、**当日は、返信メールをプリントアウトの上、ご持参ください**（スマートフォン、タブレット端末などで受信したメールの画面確認ができる場合は、受付でメールの画面を提示いただいても結構です）。

5. その他

- (1) 申込フォームは、受講希望者1名毎の申し込みとなります。複数名の職員の受講を希望される施設については、申込フォームへの入力を受講希望者毎に複数回行っていただく必要があります。
- (2) 当日の座席は、原則、受付順とさせていただきますので、申込時期により、同一の施設であっても座席が離れてしまう場合がございますので、あらかじめご了承ください。
- (3) 申込完了後に申込内容の訂正及び出席者の変更等がありましたら、**10月17日（火）**までに下記の【お問い合わせ先】に電話連絡ください。
- (4) 当日の受付の際に、「申込後に返信されるメール（スマートフォン等によるメールの画面の提示でも可）」を提示していただきますので、必ずご持参ください。また、**受講証書の発行希望を「有」とした方は**、本人確認をいたしますので、必ず**「身分証明書」を持参**してください。なお、持参いただく「身分証明書」については、個人番号カード（マイナンバーカード）、運転免許証、職場の身分証明書、旅券（パスポート）、保険証、その他公的機関の発行した身分証明書に限ります。
- (5) 受講申込時に受講証書の発行希望を「有」とした方には、受講証書を発行いたしますが、身分証明書による本人確認ができない者及び遅刻者、途中退出者、早退者には受講証書を発行できませんので、ご留意願います。
- (6) 申込フォームに記載された受講希望者の個人情報、このワークショップに係る名簿作成等の運営目的以外には使用しないものとし、漏えい、滅失又はき損等のないよう厳重に管理いたします。

【お問い合わせ先】

北海道厚生局健康福祉部 医事課 川本、濱里

TEL 011-709-2311（内線 3957、3944）