別紙１

医療安全管 理者養成研 修会 事務局

確認印

年 月 日

**「医療安全管理者」更新申請書**

公益社団法人 日本精神科病院協会 御中 下記の通り「医療安全管理者」の更新を申請いたします。

記

（ふりがな）

１． 申請者名

２． 勤務先法人名

（ふりがな）

（ふりがな）

３． 勤務先施設名

４． 資格

*＜例：看護師＞*

５． 認定番号

６． 認定日又は 年 月 日

受講修了日 ※認定証をご確認の上、「認定日」又は「受講修了日」を記入してください。

７． 発行団体名

８． 研修実績 受講研修時間 時間 （内医療安全関連 時間）

※ 条件：受講研修２０時間（内医療安全関連１０時間以上）

※ 研修実績表を添付

９． 管理者確認 別紙研修実績表に相違ありません。

（病院名）

（管理者） 印

別紙２ **＜研修実績表＞**

**受講時間：単位分**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修会名 | 主催者 | 研修受講時間（内医療安全） | 受講年月日 | 管理者 承認印 |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
|  |  | （ ） |  |  |
| 合計（小計） |  | （ ） |  |  |

※日精協ホームページからもダウンロードできます。[http://www.nisseikyo.or.jp](http://www.nisseikyo.or.jp/)

※用紙が足りない場合は、コピーしてご使用下さい。