とちぎ医療勤務環境改善支援センター（栃木県医師会地域医療課）　　行
ＦＡＸ：０２８－６２４－５９８８　　E-mail：iryokinmu@tochigi-med.or.jp

# 医業経営・労務管理相談申込書

申込み日　令和　　年　　月　　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 医療機関名 | | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | |
| 担　当　者 | 所属部署名 | | 職　　名 | |
| | 氏　　名 | | | |
| | 電話番号 | | ＦＡＸ番号 | |
| | メールアドレス | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 職　員　数 | | 医　　師 | 看　護　師 | 医療技術職 | 事　務　職 |
| | 常　勤 | | | | |
| | 非常勤 | | | | |

| | |
|---|---|
| 相談内容 | ＊該当する番号に〇を付してください。（複数可）<br>１　医業経営（医療制度・医事法制面、組織マネジメント・経営管理等）<br>２　労務管理（就業規則、労働時間管理、労働安全衛生等）<br>３　その他（勤務環境改善取組に関すること等）<br>＊相談内容を具体的に記載してください。 |
| | ＊アドバイザー（ご希望がございましたら、〇を付してください。複数可。）<br>１　医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント）<br>２　医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士）<br>３　取組支援アドバイザー（勤務環境改善に取り組んだ経験のある医療従事者） |
| 相談方法 | ＊該当する番号に〇を付してください。<br>１　電話による相談・支援　　２　メールによる相談・支援<br>３　訪問による相談・支援　　４　センターへの来所による相談・支援<br>５　ＷＥＢ（Ｚｏｏｍ）による相談・支援<br>＊その他、ご要望等がございましたら、ご記入ください。 |
| 相談日時 | 第１希望　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分<br>第２希望　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分<br>※アドバイザーと日程調整のうえ、連絡いたします。 |

※センター記入欄
受付日：令和　　年　　月　　日（　　）　　受付No.：
対応日時：令和　　年　　月　　日（　　）
対応者：
備　　考：