長崎県島原病院
令和５年度 地域連携公開セミナー
テーマ：「心理的安全性と安全文化」
参加者数回答表

参加施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加人数：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊セミナー終了後アンケートのご協力をお願いします。

右 QR コードを読み込みご回答ください。

回答締切：　１１月３０日（木）

＊研修終了後に記入していただき、下記まで FAX をお願いします。

FAX 送信先：長崎県島原病院　地域医療支援センター

0957-63-6544