支援センター使用欄	整理区分[　　]	No.(　　)

鳥取県医療勤務環境改善支援センター

相談申込書

※申込日　　年　　月　　日

施　設　名				
住　　所				
担　当　者	氏名			
	部署名		役職名	
	電話		FAX	
	E-mail			

相 談 内 容

該当する項目に☑をしてください（複数可）

□労務管理（労働時間管理・休暇取得促進・就業規則　等）

□医業経営（組織マネジメント・経営管理　等）

□その他 (講師派遣・紹介等)

希望される支援等の方法に☑をしてください

□支援センターへの来所による相談

□アドバイザーとの電話による相談

□アドバイザーの訪問による支援

※相談内容を具体的に記載

支援センター使用欄

◆必要事項をご記入の上、FAX 等にてご送信ください。受付後、当センターから連絡いたします。

FAX：0857-29-1578 ／ E-mail：kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp