

※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			

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・休暇取得管理・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)

☐ 支援アドバイザ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 Mail : kinmukaizen-c@tottori.med.or.jp