

(プリントしてお使い下さい。)

## ご相談予約申込み書 (Faxにてご送信ください)

※追って、ご連絡をさせていただきます。

北海道医療勤務環境改善支援センター 宛

■ご相談希望日： 月 日 (午前・午後) (又は上旬・中旬・下旬)

■ご相談者名 (事業所名等)

(業種： ) (職員総人数： 名)

■ご担当者氏名：

(役職： )

■所在地：

■ご連絡先：Tel. ( )

mail：

---【ご相談内容等】---

【お問い合わせ・ご相談は】

北海道医療勤務環境改善支援センター **Tel. 011-214-9700** Fax. 011-214-9701

〒001-0010 札幌市北区北10条西4丁目1-23 赤いマンション北大前 403 mail:qqvd7xv9k@road.ocn.ne.jp URL:http://www.iryoukinmukankyo.sakura.ne.jp