【別添】

 　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　 ご担当者名

 　　　　　　　　　　　　　　ご連絡先（TEL）

　　　　　　　　　　　　　　　　 （ｱﾄﾞﾚｽ）

「医療安全推進週間」に関連した取組みについて

（令和５年１１月１９日～２５日）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　　時 | 行　事　名 | 概　　　　　　　　　　要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※「医療安全推進週間」の期間外に取り組みいただいた事例につきましても、同週間に関連した取組みでしたら記載してください。

※記載いただいた取り組みにつきましては、厚生労働省のホームページにてご紹介させていただく可能性がございますので、あらかじめご了承ください。