≪送付先≫千葉県健康福祉部医療整備課　医師確保・地域医療推進室
FAX：０４３－２２１－７３７９
mail:　d-chibank@mz.pref.chiba.lg.jp

※送信票は不要です。

千葉県医療勤務環境改善支援センター
専門アドバイザー支援申込票

※本申込票の提出をもって支援を確約するものではありません。
後日、電話等により内容を確認させていただく場合があります。

医療機関名			
所在地	〒		
施設管理者			
病床数			
医師数	常勤　　非常勤		
担当者所属			
担当者氏名			
ＴＥＬ		ＦＡＸ	
E-mail			

以下の事項に御回答ください。

1　専門アドバイザーの支援導入にあたり、貴施設における医療従事者の勤務環境の課題等について、管理者と共有されていますか。（○をつけてください）

	はい		***いいえ***

2　貴施設における医療従事者の勤務環境について、課題と感じられていることや、改善を図りたいことを記載してください。

3　支援を希望するアドバイザーを選択してください。（○をつけてください。複数回答可。判断が難しい場合は空欄でも結構です）

	医療労務管理アドバイザー *（社会保険労務士）* 勤務シフトの見直し、労働時間管理、休暇取得促進、就業規則の策定・改廃、賃金制度の設計、安全衛生管理や福利厚生など労務管理全般のアドバイス		***医業経営アドバイザー*** *（医業経営コンサルタント）* 診療報酬制度、医療制度・医事法制、組織マネジメントなど経営面全般のアドバイス

＜この申込票に関する問い合わせ先＞千葉県医療勤務環境改善支援センター（県庁医療整備課内）
ＴＥＬ：０４３－２２３－３６３５