**令和3年度「医療安全管理者養成研修」事前課題**

№　　　　　氏名

**『　私の所属施設におけるインシデント、事故事例に対する取組み　』について**

**■事例のテーマ：【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】**

**■発生日時：【　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　時　　　　 分 】**

**■発生状況：時系列に記載**

**■事例の発生要因として考えられること：**

**■発生要因（上記）に対してあなたが取り組んだこと：**

**■上記について多職種と協働したこと：**

**10月15日までにe‐mail［　jigyou@y-kango.or.jp　］または郵送で担当者までご報告ください**