**公益社団法人　全日本病院協会　・　一般社団法人　日本医療法人協会　認定**

**医療安全管理者　　登録情報変更届**

●変更箇所のみご記入のうえ、以下送付先までご提出ください。

【注意事項】

　・単位証明書、更新認定証、案内等の送付先について、「自宅」を希望する方は「所属施設」に「自宅」とご記載ください。

　・ご登録住所は、「所属」もしくは「自宅」のどちらか片方のみになります。

　・「自宅」を希望される方は、今後の単位申請時に、必ず認定番号も併せてご連絡ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録情報 | 変更前 | 変更後 |
| 認定番号 |  |  |
| 氏名 |  |  |
| 所属施設 |  |  |
| 所属部署・役職 |  |  |
| 〒 |  |  |
| 住所 |  |  |
| TEL |  |  |
| FAX |  |  |
| E-MAIL |  |  |

●氏名の変更について

変更後の氏名で認定証（賞状）の再発行が可能です。（再発行無料）

　　・認定証の再発行を　□希望する　□希望しない（どちらかに🗹してください。）

●その他連絡事項

|  |
| --- |
|  |

【問合先・送付先】

公益社団法人 全日本病院協会　医療安全担当

〒101-8378　東京都千代田区神田猿楽町2-8-8　住友不動産猿楽町ビル7F

FAX：03-5283-7444　　　　　　　　　　　E-mail：iryou\_anzen@ajha.or.jp