

医療安全管理等 職員・従事者研修記録

年 月 日

記録者 _____

内容	医療安全管理 / 院内感染対策 / 医薬品安全使用 / 医療機器安全使用 / 放射線安全管理
日時	年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 時 分
場所	
参加者名	
講師	
研修内容	
備考	医療機器安全使用のための研修を実施した場合は、研修対象とした医療機器の名称を記載すること。