

ビハーク病棟の研修ご希望の方へ

No	項目	説明
1	お申込み	<ul style="list-style-type: none"> ご希望の方は依頼書に、代表者名、連絡先、依頼日時、人数、目的等を記入し、長岡西病院総務課宛にお送りください。
2	ご通知	<ul style="list-style-type: none"> 依頼書の記載事項を確認し、既存受入状況を照合したうえ、受入の可否についてご連絡致します。
3	レポート提出	<ul style="list-style-type: none"> 研修の受け入れ通知が行きましたら、研修の目的を明確にする為に、事前にレポートを提出して頂きます。例えば、目的、研修でやってみたいこと、その理由、等。また、研修終了後にもレポートを提出してもらいます。
4	ご来院時の留意点	<ul style="list-style-type: none"> 予定時刻にお越しになりましたら1階受付前のロビーでお待ちください。開始時間になりましたら係の者が参ります。尚、以下の点についてご了承ください。 <ol style="list-style-type: none"> 写真撮影や録音機材等のお持ち込みは原則としてできませんが、案内箇所によっては可能な場合もありますのでご相談ください。但し可能な場合でも患者様が写らないようにご配慮願います。 患者様への直接の取材はお断りしておりますのでご了承ください。 病棟内はご静粛にお願いします。また診療行為の妨げになることや、プライバシーの侵害になることのないよう十分にご配慮願います。
5	研修代	<ul style="list-style-type: none"> お1人様1日につき1,500円になります。研修の最終日に、研修代をまとめて頂戴いたしますので、担当者にお渡し下さい。例えば、5日間ならば7,500円となります。

＜連絡先＞

〒940-2081

新潟県長岡市三ツ郷屋町371-1

社会医療法人 崇徳会 長岡西病院

担当 総務課 森本

電話：0258-27-8500

FAX：0258-27-8509

E-mail nagaokanishi-hp@sutokukai.or.jp

※その他ご不明な点・ご要望等ございましたら、上記までご連絡ください。