

2024年1月12日

ご担当者 殿

公益財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部

医療事故情報収集等事業 2024年度報告書及び年報作成における
編集・印刷・発送等に係る業務の業者選定について

平素は日本医療機能評価機構の実施する事業に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

本財団の医療事故防止事業部では、医療事故情報ならびにヒヤリ・ハット事例を収集し、分析・提供する医療事故情報収集等事業を行っております。

この度、本事業が公表している定期報告書（四半期ごと）ならびに年報の編集・印刷・発送業務等を行っていただく業者を選定いたします。

つきましては、ご担当者の方々に対し説明会を下記の日程で行いますのでご案内申し上げます。ご参加希望の方は、申込用紙に記入のうえ、1月25日(木)16時までにFAXでご連絡ください。

記

対象者：官公庁またはそれに準ずる団体の出版物等の編集・印刷等の業務を行っている業者（法人に限る）

業務内容：医療事故情報収集等事業の報告書ならびに年報の編集・印刷・発送業務等
※事業の概要については本事業のホームページをご参照ください

医療事故情報収集等事業ホームページ：<https://www.med-safe.jp/>

選定方法：提示する条件を満たしたもののの中から、見積価格等に基づいて決定いたします

日時：2024年2月1日(木)11:00～11:30

場所：公益財団法人日本医療機能評価機構 10階大会議室北

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル

地図：ホームページをご参照ください (<https://jcqhc.or.jp/about>)

問合せ先：公益財団法人日本医療機能評価機構

医療事故防止事業部（担当：坂田）

TEL:03-5217-0252/FAX:03-5217-0253

F A X

医療事故情報収集等事業 2024 年度報告書及び年報作成における
編集・印刷・発送等に係る業務の業者選定について

説明会 申込用紙

返 信 先

公益財団法人日本医療機能評価機構

医療事故防止事業部 担当：坂田 宛

F A X 番 号 : 0 3 - 5 2 1 7 - 0 2 5 3

貴社名	
御住所	
御所属	
御氏名	
TEL	
FAX	
E-mail	
御出席人数 (申込者を含めた人数)	人



公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

医療事故情報収集等事業 (担当：坂田)

〒101-0061

東京都千代田区神田三崎町1丁目4番17号 東洋ビル

電話：03-5217-0252 FAX：03-5217-0253

<https://www.med-safe.jp/>