

平塚保健福祉事務所 保健予防課 感染症担当行き

ファクシミリ 0463-35-4025

申込期日：第1回 8月10日（木）

第2回 9月11日（月）

第3回 10月3日（火）

各回定員 30 名になり次第、締め切らせていただきます。

令和5年度 感染症予防研修会申込書（送信票は不要です）

① 施設名（正式名称）

② 参加ご希望回

	第1回	第2回	第3回
対 象	各施設で指導的立場の方		
日 時	令和5年9月25日（月） 13:30～15:10	令和5年10月24日（火） 15:00～16:40	令和5年11月15日（水） 15:00～16:40
申込期日	令和5年8月10日（木）	令和5年9月11日（月）	令和5年10月3日（火）
○を付けて ください。			

③ 参加希望者 氏名

職種等

④ 施設種別

⑤ 連絡先 TEL

FAX

メールアドレス

⑥ 日ごろの感染対策でお困りのことやご意見などがあれば、教えてください。

*車でのご来所はご遠慮ください。（一般の来所者優先のため）

*マスク、手洗い等の感染症予防にご協力をお願いします。

*体調不良の方のご出席はご遠慮いただきますようお願いいたします。