令和４年度　感染症予防対策研修会（１１/6開催）参加申込

締切り：１０月2５日（火）まで　　【FAX：0749-63-2989】

滋賀県長浜保健所　健康危機管理係　田上　行

|  |
| --- |
| 事業所名 |
| 連絡先（TEL） |
| （ＦＡＸ） |
| （ｍａｉｌ） |

令和４年１１月６日（日）の感染症予防対策研修会に参加を申込みます。

◎参加者および参加時間帯　【　参加可能な時間帯の希望順位を記入して下さい　】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　種 | 氏　　名（フリガナ） | 参加時間帯　【希望順位】 |
|  |  | 1. ９：30～１１：３０　【　　　　　】 2. １３：３０～１５：３０　【　　　　　】 |
|  |  | 1. ９：30～１１：３０　【　　　　　】 2. １３：３０～１５：３０　【　　　　　】 |

* 申込み状況により、人数や時間帯の変更をお願いする場合があります。
* 参加時間帯に変更をお願いする（第1希望から変更する）場合と、定員を超えお断りをする場合に、連絡します。
* 連絡がない場合は当日そのままご参加ください。
* 当日に発熱、咳など風邪症状がみられる場合は欠席してください。

<持参物品>

・各施設の見取り図　（訪問系は、利用者の中で検討したい事例の見取り図）

・色鉛筆orボールペンなど（赤、黄、緑等3色）

・（あれば、事業所作成の感染症対策マニュアル）

※しがネット受付サービスでの申込は下記QRコードから行えます。

