〔連絡先〕　**FAX送信票不要**

広島県東部保健所福山支所保健課　(担当者　渡邊 雅)

**FAX　０８４‐９２８‐７８８２**

申し込み締め切り　平成２８年２月１日（月）

**感染症研修会 参加申込書**

**【平成28年2月8日（月）　会場：福山市医師会館】**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関・事業所名 |  |
| 事業所等の所在地（いずれかに○印） | 福山市　　　府中市　　　神石高原町　　それ以外の市町 |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　 |
| 職　　種 | 名　　　前 |
|  |  |
|  |  |

感染対策に関する御質問・御相談がございましたら，御記入ください。

院内感染対策地域ネットワークによりお答えします。

（参考　http://www.fmed.jp/chitaikyo/2015/151023.html）

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |