

事例に学ぶ感染症まん延の基本と集団発生時の対応

FAX: 042-750-3066 疾病対策課 寺沢 行き

メール: sippei@city.sagamihara.kanagawa.jp

参加申込書

申込み日 平成30年 月 日

施設名 _____

出席者氏名 _____

保健所主催の感染症研修への参加実績 初めて ・ 2回目 ・ 3回目以上
(出席者の参加実績を で囲んでください)

連絡先 () _____

次の表の希望する日程に、
第1希望は「 」、第2希望は「 」で記入してください。
各回の内容は同じです。各施設原則1名でお願いしています。

日 程	午前の部	午後の部
	9:30～正午	2:00～4:30
9月5日(水)		
9月6日(木)		

申し込み多数の場合は、日程を調整させていただきますのでご承知おきください。
8月29日(水)までに連絡がない場合は、第1希望日に受講してください。

平成30年8月27日(月)までに送信してください。