

令和6年度徳島県院内感染対策研修会 参加申込書

＜令和7年3月3日（月）開催＞

＜申込期日＞2月25日（火）まで

＜申込方法＞ メール iryouseisakuka@pref.tokushima.lg.jpにて

必要事項（職場名、参加者氏名、職種、参加方法）をお送りいただく

または 本紙をファクシリ 088-621-2898にてお送りください。

職 場 名	(Tel)
参加者氏名	
職 種	※該当職種に○を記入 医師 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ 薬剤師 ・ その他 ()
参加方法	※参加方法に○を記入 1 オンライン（医師会会員様）→別紙をご参照ください 2 オンライン（医師会会員様以外） ＜必須＞メールアドレス 3 会場

備考

＜問い合わせ先＞

徳島県保健福祉部医療政策課 医事指導担当

電話088-621-2154 ファクシリ088-621-2898

メール iryouseisakuka@pref.tokushima.lg.jp