

和歌山ろうさい病院 感染対策研修会申込み用紙

施設名			
所在地			
研修対象者(職種・人数)			名
希望実施日時	第1希望 令和 年 月 日	時 分	時 分
	第2希望 令和 年 月 日	時 分	時 分
	第3希望 令和 年 月 日	時 分	時 分
研修スタイル	・施設訪問	・当院来院	どちらかに○
施設担当者氏名			
連絡先			
電話番号			
FAX番号			
メールアドレス			
費用	* 電話で確認		
その他			

窓口

独立行政法人労働者健康安全機構

和歌山ろうさい病院

総務課 千原

看護部 遠藤又は太田(か)

TEL 073-451-3181

FAX 073-452-7171

申込先:

FAX(073-452-7171)またはメール(soumu@wakayamah.johas.go.jp)あてに
本用紙を送信してください。

当院担当者から施設ご担当者様へ折り返しご連絡いたします。