

福祉感染予防研修会申請書（出張型）

一般社団法人日本福祉感染予防協会 代表理事 様
 次のとおり申請します。

申請日	平成 年 月 日
-----	----------

太枠内にご記入の上、お申込みください。

研修したい テーマなど	※該当するものに、丸をお付けください。 ①施設での感染予防基礎研修（約60分） ②食中毒対策（約30分） ③時節や流行に応じた感染予防対策（約60分） ④感染予防の必要性と具体的業務をスタッフ内に浸透させるには（約30分） ⑤その他、希望のテーマ（ ） ※研修テーマや研修時間は、ご要望に応じてカスタマイズ可能です。ご相談ください。		
希望コース	※該当するものに、丸をお付けください。 ① 1 時間コース ② 2 時間コース		
希望日時	①第一希望（ 月 日 時～） ②第二希望（ 月 日 時～）		
ふりがな 施設名/団体名			
住所	〒		
担当者名			
電話番号	（ ）	FAX番号	（ ）
E-mail	@		

一般社団法人日本福祉感染予防協会使用欄

費用	計 円
備考	