

感染予防施設認定申請書

一般社団法人日本福祉感染予防協会 代表理事 様
 感染予防施設認定証交付要項により、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。

ふりがな 施設名				
施設の所在地	〒			
事業内容				
ふりがな 法人（屋号）名				
代表者役職		ふりがな 代表者氏名		
担当部署		ふりがな 担当者氏名		
電話番号	()	FAX番号	()	
E-mail	@			
<p>施設の状況 3～5は、該当するものに丸をお付けください。</p> <p>1. 施設延床面積 (m²)</p> <p>2. フロア数 ()</p> <p>3. 施設定員数 (①規定なし ②規定あり (人))</p> <p>4. 1日当たりの利用者数 (①10人以下 ②11～20人 ③21～30人 ④31～50人 ⑤51～100人 ⑥101～200人 ⑦201人以上)</p> <p>5. 1日当たりのスタッフ数 (①10人以下 ②11～20人 ③21～30人 ④31～50人 ⑤51～100人 ⑥101～200人 ⑦201人以上)</p>				

※施設様のお控えとして、コピーの保管をお願いします。

一般社団法人日本福祉感染予防協会使用欄

受領日		担当賛助会員	
-----	--	--------	--

※担当賛助会員がご記入ください。
