

上野総合市民病院 感染対策ラウンド申込用紙

申込日	平成 年 月 日 ( )
依頼施設名	
依頼代表者氏名	
依頼連絡先住所	〒  (電話番号 - - )
希望日時	第1希望 平成 年 月 日 ( ) :
	第2希望 平成 年 月 日 ( ) :
	*ラウンド時間は平日の10:00~15:00とさせていただきます
実施施設住所	(電話番号 - - )
参加者	
参加予定人数	名程度
希望内容 (60分程度)	<p>(内容)</p> <p><input type="checkbox"/> 支援ラウンドと研修会</p> <p><input type="checkbox"/> 支援ラウンドと相談</p> <p><input type="checkbox"/> 支援ラウンドのみ</p> <p>(研修内容の例)</p> <p><input type="checkbox"/> 感染対策の基本(手指衛生など)</p> <p><input type="checkbox"/> 器材の洗浄・消毒・滅菌</p> <p><input type="checkbox"/> インフルエンザ対策</p> <p><input type="checkbox"/> ノロウィルス対策</p> <p><input type="checkbox"/> 最近気になる感染症</p> <p>上記以外の内容でもラウンド担当者と相談させていただきます。</p>
準備可能な機器 (研修の場合)	・プロジェクター ( ) ・スクリーン ( )
<p>※上記枠内をご記入ください。</p> <p>※お申し込みは郵送、FAX又はお電話でお願いいたします。</p>	
<p>申込みお問い合わせ先 : 伊賀市立上野総合市民病院 地域医療連携室</p> <p>TEL 0595-41-0061 ・ FAX 0595-41-0068</p>	