

上野総合市民病院 感染対策ラウンド申込用紙

申込日	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 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
	第2希望 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
	*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)	(内容) <input type="checkbox"/> 支援ラウンドと研修会 <input type="checkbox"/> 支援ラウンドと相談 <input type="checkbox"/> 支援ラウンドのみ (研修内容の例) <input type="checkbox"/> 感染対策の基本(手指衛生など) <input type="checkbox"/> 器材の洗浄・消毒・滅菌 <input type="checkbox"/> インフルエンザ対策 <input type="checkbox"/> ノロウィルス対策 <input type="checkbox"/> 最近気になる感染症 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。
準備可能な機器 (研修の場合)	・PC () ・プロジェクター () ・スクリーン ()
※上記枠内をご記入ください。 ※お申し込みは病院総務課窓口、郵送、FAX又はお電話でお願いいたします。	
申込みお問い合わせ先 : 伊賀市立上野総合市民病院 病院総務課 <div style="text-align: center;">TEL 0595-24-1111 ・ FAX 0595-24-1565</div>	