

# 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   | 〒<br><br>(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<br>(60分程度)   | (内容)<br><input type="checkbox"/> 支援ラウンドと研修会<br><input type="checkbox"/> 支援ラウンドと相談<br><input type="checkbox"/> 支援ラウンドのみ<br><br>(研修内容の例)<br><input type="checkbox"/> 感染対策の基本(手指衛生など)<br><input type="checkbox"/> 器材の洗浄・消毒・滅菌<br><input type="checkbox"/> インフルエンザ対策<br><input type="checkbox"/> ノロウィルス対策<br><input type="checkbox"/> 最近気になる感染症<br><br>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<br>(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。<br>※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<br><div style="text-align: center;">TEL 0595-24-1111   ・ FAX 0595-24-1565</div> |  |