

(公 印 省 略)
神北(伊健)第 1741 号
平成 25 年 8 月 16 日

関係機関長 様

兵庫県阪神北県民局長
(伊丹健康福祉事務所)

平成 25 年度感染症対策研修会(伊丹市介護保険
サービス事業者向け)の開催について(案内)

時下、貴職におかれましてはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
さて、このたび、標記研修会を下記のとおり開催することとしました。
つきましては、ご多忙とは存じますが、貴所属担当職員の出席について、ご配慮くださいますようお願いいたします。
なお、準備の都合上、平成 25 年 9 月 25 日(水)までに、別紙により FAX でお申し込みください。

記

- (1) 日 時 平成 25 年 10 月 4 日(金) 14:00 ~ 16:00
- (2) 場 所 伊丹健康福祉事務所 会議室棟会議室
(〒664-0898 伊丹市千僧 1-51)
- (3) 対 象 伊丹市内介護保険サービス事業所の感染症担当職員(定員:50名)
- (4) 内 容
講義 高齢者の感染症予防対策について
意見交換・質疑応答 各事業所における利用者・職員の感染症対策について
- (5) 講 師
公立学校共済組合近畿中央病院 リソースナース室 感染管理認定看護師 上野一枝先生
伊丹健康福祉事務所 健康管理課 保健師 行祥子
- (6) その他 申込状況により、参加人数の調整をさせていただく場合があります。
(当所より連絡がない場合はご参加いただけます。)

【連絡先】

兵庫県伊丹健康福祉事務所 健康管理課 おしほ 押場
TEL072-785-2371・FAX 0797-74-7091

送信先：伊丹健康福祉事務所健康管理課 押場宛（FAX：072-777-4091）
締め切り：9月25日（水）までにお申し込みくださいますようお願いいたします。

.....

平成 25 年度感染症対策研修会 （伊丹市介護保険サービス事業者向け）参加申込書

ご所属名： _____

ご担当者名： _____

電 話： _____

- ・日 時 平成 25 年 10 月 4 日（金） 14:00～16:00
- ・場 所 伊丹健康福祉事務所 会議室棟会議室
（〒664-0898 伊丹市千僧 1-51）

1 出席者について下記にご記入ください。

所属・部署	役職	職種	氏名

2 研修会で聞きたい内容や質問事項等がありましたら、ご記入ください。

