|  |  |
| --- | --- |
| **『身近に潜む感染症と正しく付き合うために ～結核の事例から感染症BCPを考える～』** |  |



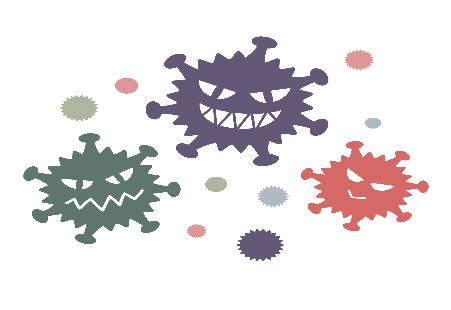
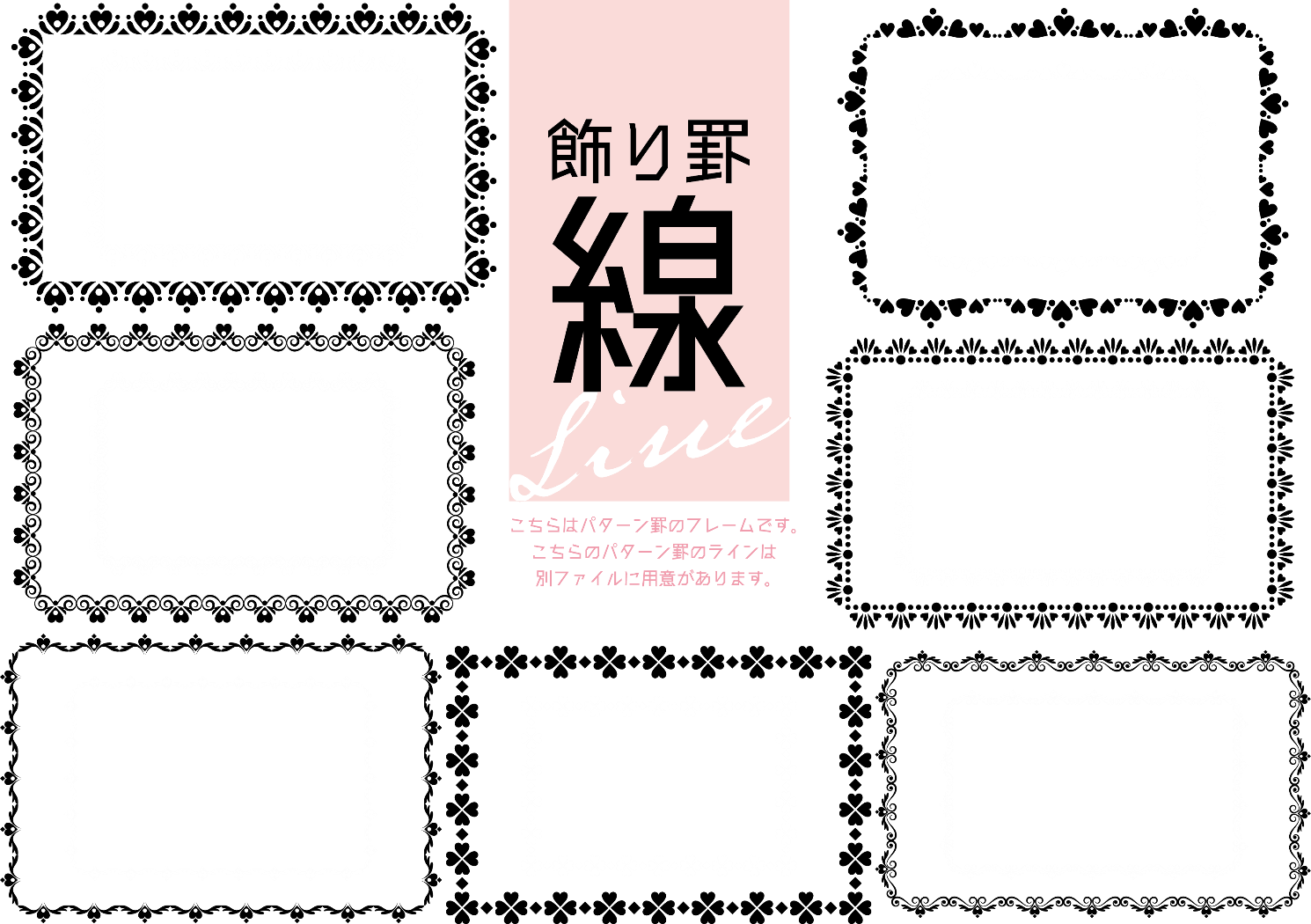
研修参加申込書

**ぬまたとね医療・介護連携相談室　宛**

**申し込み締め切り　令和6年2月28日（水）必着**

**QRコード または FAX　０２７８－２５－３６７２**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **所属事業所**(必須) |  | | |
| **氏　名**(必須) |  | | |
| **連絡先(TEL)** (必須) |  | | |
| **メールアドレス** (必須) |  | | |
| 今までの人生で「結核」に　　関わったことはありますか？  ※該当するものを〇で囲む | ある | ない | わからない |
| **事 前 質 問** | ※講義内容によっては回答できない場合もございます。ご了承ください。 | | |

****

**問い合わせ先　　ぬまたとね医療・介護連携室**

**電話**：**0278-25-3671　FAX：0278-25-3672**

**メール**：[ntishikai-soudan@ace.ocn.ne.jp](mailto:ntishikai-soudan@ace.ocn.ne.jp)

担当：　岡島　真実　・　大久保　直美