

提出期限： 令和6年9月18日（水）

●送付状は不要です

利根沼田保健福祉事務所 高原 あて

FAX 0278-22-4479

Email:takahara-kiyo@pref.gunma.lg.jp

所 属 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

令和6年度新興感染症（新型インフルエンザ等）医療提供訓練出席者

1. 日 時：令和6年9月28日（土） 14：00～ 約2時間程度

2. 場 所：上牧温泉病院

利根郡みなかみ町石倉198-2 電話 0278-72-5858

所 属	職 名	氏 名	備考