

申込先：上越地域振興局健康福祉環境部（上越保健所）医薬予防課（送付文不要）  
FAX：025-524-6998 E-mail：ngt111930@pref.niigata.lg.jp （10月23日〆切り）

令和2年度上越地域社会福祉施設感染症対応研修(オンライン研修) 参加申込書

施設名：\_\_\_\_\_

サービス種別（○印）： 入所 ・ 訪問 ・ 通所

担当者名：\_\_\_\_\_

連絡先（TEL）：\_\_\_\_\_

参加希望日（○印をつけてください）	メールアドレス
・10月30日（金） 午前（入所系）	
・11月 4日（水） 午前（訪問系）	
・11月 4日（水） 午後（通所系）	

事前アンケート

- 1 貴施設での感染症の取組で工夫されていることがありましたら、その内容について御記入ください。

- 2 感染症対策について、質問がありましたら御記入ください。