**【宛先】**

**京都府新型コロナウイルス感染症施設内感染専門サポートチーム事務局**

**【メールアドレス】kansensupport01@pref.kyoto.lg.jp**

**【タイトル】　京都府感染症対策実地研修　受講申込書**

※受講申込書をメールにてお送りください。

**【電話番号】075-414-5307（土日祝を除く）**

**京都府感染症対策実地研修　令和6年1月受講申込書**

**1月の実地研修の申込期日：11月15日まで　※メール必着**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 施設名 |  |
| 施設種別 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先（電話番号） |  |
| 連絡先(メールアドレス)※１ |  |
| 担当者 |  |
| 希望日 | 令和6年1月9日～31日までの期間で候補日を**必ず３日程**ご記入下さい（1／　）13：00～、13：30～、14:00～、全て可（1／　）13：00～、13：30～、14:00～、全て可（1／　）13：00～、13：30～、14:00～、全て可**※実地研修の時間は約２時間～２時間半です** |

**※１：こちらに記入されたアドレス宛へ研修に関連する連絡事項を通知しますので、受信可能なアドレスを御記入ください。**