**【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**

**電話：075-414-5307（土曜日を除く）**

※受講申込書をメールにてお送りください。

**【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**

**京都府感染症対策実地研修　受講申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 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5年3月31日までの期間で候補日を３つ程度ご記入下さい（３／　）（３／　）（３／　） |

**※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。**