令和７年度　春日部保健所福祉施設等感染症研修会申込書

　※電子申請でお申込みいただいた場合は、送信不要です。

　※お手数ですが、9月26日（金）までにお申し込みをお願いいたします。

　埼玉県春日部保健所感染症担当あて

　E-mail　n3721333@pref.saitama.lg.jp

次のとおり、標記研修会に参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属　名 |  |
| 電　　　話 |  |
| メールアドレス**※後ほど資料等お送りしますので、****必ずご記入お願いいたします。** |  |
| 参加者氏名 |  |  |
|  |  |
| 御質問（任意） |  |
| 感染症について困っていること（任意） |  |