

参加申込書(FAX: 03-3553-8072)

※FAXを送る際には参加申込書の裏表にご注意下さい。

◆お申し込み代表者 締切り：11月26日(月曜日) ※定員に達し次第締め切りさせていただきます。

ご芳名			フリガナ		
ご施設名			ご所属部署 役職		
ご住所(勤務先)	〒				
E-Mail	※パソコン用メールアドレスをご明記ください。(携帯電話用メールアドレスは対応出来かねます)				
TEL	連絡先(自宅・勤務先)	FAX	連絡先(自宅・勤務先)	申込確認送付 ご希望手段	E-mail・FAX
滅菌技師(士)	1種・2種	懇親会 ご参加	参加・不参加		

◆ご参加者(代表者以外の方)

ご芳名	フリガナ	ご所属部署	滅菌技師(士)	懇親会ご参加
			1種・2種	参加・不参加
			1種・2種	参加・不参加
			1種・2種	参加・不参加
			1種・2種	参加・不参加

質問記入欄(日頃、感染防止に関して気になっていることなどをご記入下さい。)

- ※ ご記入いただいた個人情報の取扱いについては、弊社の方針に基づき管理させていただき、“明日をめざして…感染防止対策を考える会”へのお申込み・ご参加記録として使用させていただきます。これ以外の目的には使用せず、また第三者への情報提供は行いません。
- ※ お申込み名後作成のためフリガナのご記入にご協力お願い申し上げます。
- ※ お申し込みは医療施設従事者または滅菌技師(士)に限らせていただきます。また、定員になり次第締め切らせていただくこともございますので、あらかじめご了承のほどお願い申し上げます。
- ※ 受付完了後、「お申込確認」をメールまたはFAXにて返送させていただき、確認書の返送をもちまして受付完了となります。お申し込み後1週間経っても返信が無い場合、恐れ入りますが事務局へお問合せ下さい。
- ※ 「お申込確認」の返信のため、必ずFAX番号かパソコン用メールアドレスをご記入下さい。
- ※ 滅菌技師(士)の方は認定種別に丸印をおつけ下さい。〔滅菌技師(士)認定単位継続取得講習(5単位)〕
滅菌技師(士)ポイント申請用紙は当日お配りいたしますのでご記入の上ご提出ください。
- ※ ケータリング準備の都合上、懇親会へのご参加についてのご回答にご協力をお願い致します。

【お問い合わせ先】

第 19 回 “明日をめざして…感染防止対策を考える会” 事務局 担当：_____