日本海総合病院医事課 阿曽、曽川　あて

E-mail：renkei-ict★nihonkai-hos.jp　（「★」の部分を「@」に変更してください）

令和７年度第１回感染対策地域連携合同カンファレンス出欠連絡票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 御施設名 | |  |
| 御担当者氏名 | |  |
| 御連絡先 | TEL |  |
|  | Mail |  |

※御報告のメールアドレスあてに会議資料等を送付します。

**令和７年７月１７日（木）**開催の

感染対策地域連携合同カンファレンスに**出　席**します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 氏　名 | 職　名 | 氏　名 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| カンファレンスで取り上げて欲しい、意見交換したいテーマや内容 |
|  |
| 貴施設が抱える感染対策に関する課題 |
|  |
| ご意見、ご質問等 |
|  |