

社会福祉施設感染防止対策事業 相談票（県委託）
（新型コロナウイルス感染症）

公益社団法人静岡県病院協会御中 (Mail.web@shizuoka-bk.jp)

		申込日	令和3年	月	日	
1	施設名					
2	施設所在地					
3	電話番号		FAX番号			
4	Mail					
5	担当者氏名					
6	施設種別					
7	相談内容	次の質問項目に○を付して、右側に具体的に内容を記入してください。				
		感染防止方法	手指の消毒方法	○		
			ドアノブ等清拭方法			
			廃棄物の処理方法			
			防護具の着脱			
			換気の頻度、方法			
			ゾーニング方法			
		健康管理・体調	健康観察方法			
			体調チェック方法			
			体温測定ほか			
			利用者の手洗い			
			手指消毒方法			
			マスク着用等			
	その他					

「問合先」公益社団法人静岡県病院協会
〒420-0853 静岡市葵区追手町44-1

電話 054-252-6326

FAX 054-266-3253