

(別紙 出席表)

静岡県健康福祉部生活衛生局衛生課生活衛生班 行

(F A X 054-221-2342)

(E-mail eisei@pref.shizuoka.lg.jp)

令和5年度レジオネラ属菌検査研修会への出席について

レジオネラ属菌 検査事業者名	事業者住所	
	事業者名	
連絡先	電話番号	
	FAX 番号	
	E-mail	

1 いずれかに○を付けてください。

出席します

欠席します

2 出席の場合は、下記に出席者名を御記入ください。

記

(出席者名)

補 職 名	氏 名