

(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7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	

令和7年度レジオネラ属菌検査研修会へ出席します。

(出席者名)

補 職 名	氏 名	出席項目に○を 付けてください。
		講義・実習
		☐ 講義・実習
		☐ 講義・実習