

別紙

提出先 西部健康福祉センター地域医療課
E-mail kfseibu-iryou@pref.shizuoka.lg.jp
提出期限 令和7年10月10日(金)

高齢者等入所施設の職員を対象とした感染症予防対策研修会申込書 (令和7年10月21日(火)開催)

施設名(種類)	(種類: 特養・養護・軽費・グループホーム等)
担当者名	
連絡先(電話番号)	
メールアドレス	

1 出席者

職種(介護・看護・リハビリ・事務等)	氏名

2 貴施設で感染症発生時の対応マニュアルや手順書等がありますか。

ある ・ ない

3 貴施設では、今までに感染症(新型コロナウイルス・感染性胃腸炎等)の集団発生(10人以上)がありましたか。

※「あり」の場合4の回答をお願いします。

ある ・ ない

4 感染症の発生時に、施設で工夫したことがありましたらご記入ください。

5 感染対策についての困り事等がありましたらご記入ください。