

宮崎県延岡保健所 衛生環境課
衛生担当 満留 宛て
FAX 0982-33-5375

令和6年度宮崎県レジオネラ属菌汚染防止対策講習会出席者

下記のとおり講習会出席者をお知らせします。

記

- 1 施設(所属)の名称、住所、連絡先(電話・FAX)

名 称: _____

住 所: _____

連絡先:(電話) _____、(FAX) _____

- 2 施設の種別(該当するものに○をつけてください。)

1) 旅館業 2) 公衆浴場業 3) 医療福祉関係施設

- 3 受講希望者の職・氏名及び受講日

職	氏 名	希望日に○をつけてください。
		1. 開催日: 10月30日(水) 2. 開催日: 11月12日(火)
		1. 開催日: 10月30日(水) 2. 開催日: 11月12日(火)
		1. 開催日: 10月30日(水) 2. 開催日: 11月12日(火)
		1. 開催日: 10月30日(水) 2. 開催日: 11月12日(火)
		1. 開催日: 10月30日(水) 2. 開催日: 11月12日(火)