

各 保 健 所 設 置 市 保 健 所 長 様

北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課長

平成 2 8 年度院内感染対策講習会の実施について

このことについて、別添のとおり厚生労働省医政局長から通知がありましたので、貴所管内の病院、診療所（有床、無床）、助産所等の医療機関に周知いただくとともに、受講希望者を取りまとめの上、次により推薦をお願いします。

また、昨年度同様、講習会の目的を 3 つに分け、それぞれ別々に実施することとしておりますので、受講希望者の推薦に当たっては別添「院内感染対策講習会の事務手続きに係る留意事項」を考慮して提出願います。

なお、一般社団法人北海道医師会、公益社団法人北海道看護協会、北海道病院薬剤師会及び一般社団法人北海道臨床衛生検査技師会へは、別途通知していることを申し添えます。

記

1 受講希望者推薦に当たっての留意事項

別添「院内感染対策講習会の事務手続きに係る留意事項」

2 提出書類

(1) 「院内感染対策講習会受講者申込書」（1 部）

(2) 「院内感染対策講習会受講推薦者一覧表」

※添付ファイルの「院内感染対策講習会受講希望者一覧」（別紙 3-1、3-2、3-3）に入力の上、
電子メールで送信願います。

3 提出期限

平成 2 8 年 1 0 月 2 0 日（木）まで

4 提出先

〒060-8588

札幌市中央区北 3 条西 6 丁目

保健福祉部地域医療推進局医務薬務課医務薬務グループ 菊池あて

（ 医務薬務グループ主査（医療安全）菊池
TEL 011-204-5989（直通）
Email kikuchi.fumie@pref.hokkaido.lg.jp ）

