

札幌医第 6427-1 号
令和元年(2019 年)10 月 10 日

医療機関管理者 様

札幌市保健福祉局医務監
(保健所長事務取扱)

令和元年度院内感染対策講習会の受講申込について

日頃から、本市の保健医療行政に御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課長を通じて、厚生労働省医政局長より、標記講習会の開催について通知がありました。

つきましては、貴施設において受講を希望される方がいる場合には、別添「令和元年度院内感染対策講習会の実施要領（概要）及び申込みに関する留意事項」及び下記の通知一式を参照の上、下記のとおりお申し込みされますよう御案内申し上げます。

なお、受講定員が限られているため、希望者全員が受講できない場合がありますので予め御了承ください。

記

1 通知一式

以下の文書等を保健所ホームページに掲載しておりますので、参照願います。

(<http://www.city.sapporo.jp/hokenjo/f4imuyaku/f77tuuti/tuutilistimu/31.html>)

- (1) 受講申込書
- (2) 実施要領（概要）及び申込みに関する留意事項
- (3) 実施要領
- (4) 講習会場・日時について
- (5) 講習内容について
- (6) 通知文（北海道）
- (7) 通知文（厚生労働省）

2 提出書類

医師、看護師、薬剤師等各職種別の「院内感染対策講習会受講申込書」

※申込書については、保健所ホームページからダウンロード願います。

※エクセルファイルの様式は絶対に変更しないでください。

3 申込書提出期限

令和元年 10 月 22 日（火）午後 5 時 必着

※期限後の受付はできませんので御注意ください。

4 申込書提出先

〒060-0042 札幌市中央区大通西 19 丁目 WEST19 3 階

札幌市保健所 医療政策課医務係 **FAX: (011) 622-5168**

※FAX、郵送又は直接来所により御提出ください。

※FAX の場合は、申込書が受理されているかを電話で御確認ください。

<担 当>

札幌市保健所医療政策課：大塚、川名

TEL 011-622-5162 FAX 011-622-5168