

# 千葉県院内感染対策地域支援ネットワーク(千葉ネット)参加申請書

令和 年 月 日

※ メールアドレスは明確にご記入ください。特に数字とアルファベット、あるいはハイフンとアンダーバー等類似の文字についてご注意ください。

※ メールでのお申込みの場合、下記の項目が記載されていれば様式にこだわりません。

メール宛て先 kansen-chibanet@chiba-u.jp

## 【機関参加】

機関名 (施設名)			
住 所	〒		
電 話		FAX	
院長名 (施設長名)			
担当者	氏 名		
	部署・職名・資格		
	院内の感染対策組織でのお立場		
	メールアドレス (半角)		

※ 院長名 … 院長先生のご了解の上、ご記入ください。(ご了解がない場合、組織参加とはなりません。)

※ 部署・職名・資格 … 例:「〇部・〇長・医師」、「〇科・副師長・看護師」、「〇部・事務長・事務」

※ 院内の感染対策組織でのお立場…例:「院内感染対策委員会 副委員長」、「ICTメンバー」、「リンクナース」等

## 【個人参加】

氏 名			
メールアドレス (半角)			
所 属	機関名・施設名		
	部署・職名・資格		
	機関の感染対策組織でのお立場※※		
	住 所	〒	
	電 話		

※※ 医療機関以外の施設等にあつては、当該項目は必須ではありません。