

# 電話相談の申込書

※申し込みはFAX またはメールで電話相談希望日の前日 12 時までにお申し込みください。

FAX : 097-545-3751

Mail : [nintei@oita-kango.com](mailto:nintei@oita-kango.com)

連絡先 大分県看護協会 (担当者 寺沢)

TEL : 097-574-7117

「電話相談」を希望しますので、下記のとおり申し込みます。

		受付番号		受付日	年 月 日 ( 曜日)
申込日		年 月 日 ( 曜日)			
施設名					
代表者氏名					
連絡先	担当者氏名				
	電話番号				
	Mail				
希望日時		年 月 日 ( 曜日)			
希望する電話相談の内容		<input type="checkbox"/> ① 標準予防策 <input type="checkbox"/> ② 環境の点検 <input type="checkbox"/> ③ 感染防止マニュアルの確認 <input type="checkbox"/> ④ その他			
相談者		<input type="checkbox"/> ① 施設長 <input type="checkbox"/> ② 管理者 <input type="checkbox"/> ③ 看護師 <input type="checkbox"/> ④ 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ⑤ その他			

※太枠欄内にご記入ください。