

申し込み先：東京都病院協会

FAX：03-5217-0898

## 東京都院内感染対策強化事業全体講習会

日時 平成24年2月23日（木曜日） 午後2時～5時（午後1時30分より開場）  
場所 都庁第一本庁舎5階大会議場 新宿区西新宿2-8-1

## 参加申込用紙

平成24年 月 日

病院名			
	TEL：	FAX：	
部署・役職		職種	
参加者氏名			
連絡先 〔受講に関する問合せ等で御連絡することがあります。〕	担当者部署：	担当者氏名：	電 話：

※ 会場の都合上、1病院につき原則1名までの受講とさせていただきますので御了承ください。なお、2名での参加を希望される場合は、お手数ですが、事前にお問い合わせ先までお問い合わせください。

【申し込み期限】 平成24年2月17日（金曜日）

【問い合わせ先】 東京都病院協会事務局  
電話 03—5217—0896