（10／24（金）〆）

広島県健康危機管理課

感染症管理グループ　田坂宛

メール：hcdc@pref.hiroshima.lg.jp

ＦＡＸ：082-254-7114

感染症サーベイランスシステム説明会参加申込書

【11/６（木）17:00～17:45開催】

（１）申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名（施設名） |  |
| 所属（部署） |  |
| 所在地（市町を記載） | （　　　　　　　　　　　）　市　／　町 |
| 申込者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 感染症サーベイランスシステム利用状況 | 利用している　・　登録のみで利用していない　・　検討中（○で囲んでください） |

（２）参加者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 職種 | メールアドレス（Zoom用） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（３）事前質問等

○感染症サーベイランスについて、ご質問があればご記入ください。

○記載いただいた質問は説明会又はホームページ掲載予定のＱ＆Ａにより回答いたします。