**令和７年度　医療従事者向け感染防止研修会・公開講座**

参加申し込み用紙

**テ ー マ ： 抗菌薬の選択について考える**

**講 師 名： 奈良県医科大学感染症内科学講座　　　　村田　賢哉　医師**

**日 時： 2025年１０月３１日（金）**

**場 所： 奈良県生駒郡三郷町三室1丁目14番16号**

**奈良県西和医療センター　事務棟　１階　大会議室**

**対 象 者： 医療機関・高齢者施設にお勤めの方**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| どちらかに☑をしてください   * 研修会場参加　　　　　　　　　　　　　　□WEB参加 | | | |
|  | 氏名 | | 職種 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| WEB参加希望の方は右欄に記載を  お願いいたします。 | | メールアドレス  研修日当日に連絡のつく電話番号 | |

貴施設名　≪　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　≫

**メールアドレスの記載がないとZoomの詳細がお送りできないので必ずご記入下さい**

会場の都合上、令和7年10月23日（木）17時までに申し込み下さいますようにお願いいたします。

　　　　　　　　　　　　　　奈良県西和医療センター　ＦＡＸ( 0745-32-0517 )

