別紙２

「病原体等の包装・運搬講習会」参加申込書

送信先

　厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課 病原体等管理対策係　宛て

　（Ｅ－ｍａｉｌ　：　ｂｙｏｕｇｅｎｔａｉ＠ｍｈｌｗ．ｇｏ．ｊｐ）

送信元

 自治体名

　担当者所属

　担当者名

　連絡先（電話）

　　　　（Ｅ－ｍａｉｌ）

参加者（氏名及び所属は「受講済証」に記載することから正確に記入下さい。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  氏　　　名 |  |  |
|  所　　　属 |  |  |
|  役　　　職 |  |  |
|  経 験 等 (※) | 　　 　　１　　　２　　 | 　 　　　１　　　２ |
|  参加希望日 |  　月　　　日 |  月　　　日 |

　※　経験等の欄　いずれかに○をしてください。

　　　１　検体等の包装運搬業務に従事した経験がある。

 ２　検体等の包装運搬業務に従事した経験がない。