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あて

E-mail：byougentai@mhlw.go.jp

（別紙２）

**「特定病原体等の運搬に関する講習会」参加申込書**

※　１つの施設所在地から複数名申し込みされる場合、１枚の参加申込書でご提出ください。

１． 所属施設（会社名、部署等）：

２． 施設所在地： 〒

３．送信者名及び連絡先（複数名申し込みされる場合にご記入ください。）

送信者氏名

所属・役職

電話

E-mail

４． 参加希望者氏名及び連絡先（参加者人数は２名以上でも受け付けます（欄を適宜増やしてご提出ください））：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名※ |  |  |
| 所属 |  |  |
| 役職 |  |  |
| 連絡先（電話番号） |  |  |
| 連絡先（E-mail） |  |  |

※　受講済証をこちらの氏名で作成いたしますので、間違えのないようお願いします。

＜お願い＞

・所定事項をご記入の上、この用紙を、E-mail：byougentai@mhlw.go.jp

あて送付下さい。**締切は１０月１０日（金）**です。

・**１０月２０日（月）までに、**受講の可否について送信者へメールにて連絡します。連絡がない場合は、お手数ですが下記までお問い合わせ願います。

・お問い合わせ先：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

　　　　　　TEL：**03-3595-3097**（直通）