

【医療機関報告用】

報告年月日	
報告者氏名	

現下の感染状況を踏まえた高齢者施設等における施設内療養及び感染拡大防止対策の再徹底に係る説明会出席報告

1	医療機関名	
2	連絡先(電話番号)	
3	出席者 職・氏名	

○説明会についてご質問等あれば、ご記入ください。

※メールの件名は「7月28日説明会出席報告」としてください。

※Excelファイルのまま添付してください(PDFファイルに変換しないでください)。

報告先:新潟県福祉保健部高齢福祉保健課介護サービス係
メール:ngt040230@pref.niigata.lg.jp