別紙３【記載例】

令和６年度　院内感染対策講習会　受講希望者一覧

医療機関名　　●●病院

都道府県毎の推薦枠に上限があるため、受講者の優先順位を付けていただき、
表の上から順に記載してください。
※職種毎に優先順位を付けるのではなく、全ての職種を総合して順位を付けてください。

職　種	氏　　名	フリガナ（全角）	生　年　月　日	メールアドレス	施　　設　　名	過去の受講有無
医師	○○　○○	○○　○○	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	有
医師	○○　○○	○○　○○	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	無
歯科医師	○○　○○	○○　○○	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	有
看護師	○○　○○	○○　○○	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	無
看護師	○○　○○	○○　○○	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	有
薬剤師	○○　○○	○○　○○	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	無
臨床検査技師	○○　○○	○○　○○	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	有

別紙３

令和６年度　院内感染対策講習会　受講希望者一覧

医療機関名　　●●病院

都道府県毎の推薦枠に上限があるため、受講者の優先順位を付けていただき、
表の上から順に記載してください。
※職種毎に優先順位を付けるのではなく、全ての職種を総合して順位を付けてください。

職　種	氏　　名	フリガナ（全角）	生　年　月　日	メールアドレス	施　　設　　名	過去の受講有無