

令和6年度 院内感染対策講習会① 都道府県推薦者一覧

都道府県名

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

### 令和6年度 院内感染対策講習会① 都道府県推薦者一覧

都道府県名 ●●県

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	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	有
医師	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	無
歯科医師	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	有
看護師	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	無
看護師	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	有
薬剤師	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	無
臨床検査技師	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	yyyy/mm/dd	□□@□□	△△△△	有

## 令和6年度 院内感染対策講習会① 施設・都道府県推薦者数

(都道府県名)

医 師	施設推薦者 <input type="text"/> 名のうち都道府県推薦者 <input type="text"/> 名
歯 科 医 師	施設推薦者 <input type="text"/> 名のうち都道府県推薦者 <input type="text"/> 名
看 護 師	施設推薦者 <input type="text"/> 名のうち都道府県推薦者 <input type="text"/> 名
薬 剤 師	施設推薦者 <input type="text"/> 名のうち都道府県推薦者 <input type="text"/> 名
臨 床 検 査 技 師	施設推薦者 <input type="text"/> 名のうち都道府県推薦者 <input type="text"/> 名
合 計	施設推薦者 0 名のうち都道府県推薦者 0 名

注1) 「施設推薦数」は、希望者がどの程度いるのかを把握するためのものであり、都道府県又は保健所等で選考される前段階の人数を想定したもの。

注2) 講習会①とは、地域において指導的立場を担うことが期待される病院等の医療従事者を対象とした講習会のこと。

○参考事項(独自の選考基準を設けている等で特記事項があれば記載願います。)