**申込締切日**：**11月22日（金）**

**令和６年度レジオネラ症防止対策講習会受講申込書**

１　参加希望の日時・会場を選択してください（どちらかに〇をつけてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **どちらかに〇をつけてください** | 日　　時 | 会　　場 |
|  | **令和６年１２月１０日（火）****１４：００～１６：３０** | **群馬県庁２階****ビジターセンター** |
|  | **令和６年１２月１２日（木）****１４：００～１６：３０** | **渋川市民会館小ホール** |

２　受講者の情報を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の業種 | 公衆浴場 ・ 旅館 ・ 老人福祉関係施設 ・ その他 |
| 施設名 |  |
| 施設住所 |  |
| 受講者氏名 |  |
| ＦＡＸ |  |
| e-mail |  |
| 連絡先電話番号 |  |

※施設名、受講者氏名は、講義修了後に交付する修了証書に記載されます。

3 衛生管理等について事前にご質問のある方は、記入してください。

※当日も質疑時間を設ける予定です。

|  |
| --- |
|  |

４　提出方法FAXにてご提出をお願いします。
後日、一週間以内を目処に、２でご記入いただいたFAX番号あてに受理連絡をFAXいたします。

【FAX宛先】群馬県健康福祉部食品・生活衛生課　生活衛生係

**FAX：027-220-4300**