

各医療機関の管理者 様

岩手県保健福祉部医療政策室長

令和 5 年度院内感染対策講習会について（照会）

このことについて、厚生労働省医政局長から別添のとおり通知がありましたので、受講を希望される場合は添付の実施要領等を御確認の上、下記によりお申込みください。

記

1 講習会①について

講習会①の受講者は、各医療機関等が推薦候補者を県に報告し、県の推薦に基づき厚生労働省が受講者を決定します。

推薦候補者については、下記期日までに報告くださいますようお願いいたします。なお、上限を超える申込があった場合は県において推薦者を決定しますので、予め御了承ください。

(1) 報告期限

令和 5 年 9 月 20 日（水）必着

(2) 報告方法

別添の様式（別紙 1）に記入の上、メール又は F A X により御報告ください。

メール：[AD0002@pref.iwate.jp](mailto:AD0002@pref.iwate.jp)

※ 件名を「令和 5 年度院内感染対策講習会①申込」としてください。

F A X：019-626-0837

(3) 受講料 無料

2 講習会②～④について

各医療機関において、直接お申し込みください。各講習会の申込方法、申込期限、受講料等は添付の実施要領よりご確認ください。

※ 参照（岩手県ホームページ）

トップページ>くらし・環境>医療>医療制度・政策>医療機関へのお知らせ

医務担当

電 話：019-629-5406

F A X：019-626-0837

m a i l：AD0002@pref.iwate.jp