



感 染 症 に つ い て

～インフルエンザと感染性胃腸炎を中心に～

日ごろより良いサービスを提供するため、がんばっておられる施設職員の皆さん、健康管理には気をつけておられますか？

この講習会では、冬季に起こりやすい感染症を中心に集団感染や二次感染の予防、発生時の対応などを学びます。



日 時 平成 21 年 2 月 10 日 (火) 午後 2 時～4 時

会 場 大阪市社会福祉研修・情報センター 会議室 1 (4 階)

講 師 社団法人大阪府医師会

介護・高齢者福祉委員会委員長 永井博敏

対象者 大阪市管轄の社会福祉施設職員

定 員 50 人 (先着順)

受講料 1, 000 円

申 込 申込書に必要事項を記入し、FAX で
方 法 お申し込みください。

申込締切日 1 月 20 日 (火)

2 月上旬に受講の可否を郵送により通知します。
(受講料は決定通知後、お振り込みください。)

申 込 大阪市社会福祉・研修情報センター
問 合 先 〒557-0024 大阪市西成区出城 2-5-20
TEL (06) 4392-8201/FAX (06) 4392-8272
(担当：企画研修課 洲澤)



- JR 環状線・大和路線「今宮」駅 (西出口) から徒歩約 10 分
- 地下鉄四つ橋線「花園町」駅 (2 号出口) から徒歩約 15 分
- 市バス「長橋二丁目」バス停すぐ〔7 系統 (あべの橋～住吉川西)、48 A 系統 (なんば～地下鉄花園町～あべの橋)、赤バス：西成西ループ〕

参加申込書

平成20年度・第2回「健康管理講習会」

「感染症について」

送付先：大阪市社会福祉研修・情報センター 企画研修課

FAX 06-4392-8272

施設／所属	施設・所属名	
	所在地 〒	
	電話：	FAX：
参 加 者 (1施設3人まで)	ふりがな	(職種)
	名前	
	ふりがな	(職種)
	名前	
	ふりがな	(職種)
	名前	
備 考		

手話通訳・拡大文字の必要な方、車いすの方は備考欄にご記入ください。

個人情報の取り扱いについて

提供していただきました個人情報につきましては、名簿の作成・資料の送付等研修事業の運営のみに使用し、他の目的で使用したり、第三者へ提供したりすることはありません。