年　　月　　日

（病院名）

（病院長等名）

（施設名）

（施設長名）

感染予防対策に関する訪問指導派遣依頼について

「新型コロナに向き合う福祉施設職員のためのお悩み相談窓口」に係る感染予防対策の訪問指導について、下記の者を派遣いただきますようお願いします。

記

１．日　時　　令和　　年　　月　　日（　　）

２．場　所

３．対象者

４．派遣を依頼する者