

第3号様式

年 月 日

川崎市健康福祉局長

(研修主催者) 所在地
名 称
代表者

貨物自動車運送事業者により検体を送付するための研修会実施報告書

このことについて、川崎市感染症検体等送付研修実施及び包装責任者管理要領（以下「要領」という。）第4条に定められた事項を含む研修会を次のとおり実施しましたので、報告します。

1 実施日時

年 月 日 () 時 分から 時 分

2 場所

3 研修内容（研修次第等添付）

4 研修対象者又は施設

5 修了者数

_____名（修了者は別添名簿（※）のとおり）

（※）修了者名簿については、原則要領第5号様式を用いて作成する。

6 その他

修了者には検体送付の際に研修内容を遵守して行うことを伝えた旨、申し添えます。

(問い合わせ先) 担当者所属・氏名
連絡先