

**参加申込票**

送信年月日：\_\_\_\_\_

所属名：\_\_\_\_\_

○送信先：八重山保健所 健康推進班 山田・大原あて（1月16日（水）まで）

○FAX 番号：0980-83-0474

※ 出欠欄、欠席欄にチェックし、出席者をご記入下さい。

ご出席

【参加者】

所属名	職種	氏名

ご欠席

**アンケート**

※ 事前に回答していただいた方は記載不要です。

**1 職場での感染症対策についてお聞きします。**

(1) これまでに感染症関係で何か困ったことはありましたか？

① 特になし

② あった → 内容 ( \_\_\_\_\_ )

(2) 従業員の予防接種歴等について把握していますか？

① している

② していない

(3) 感染症対策について、職場で行っている取り組みがありましたら教えてください。 <例>予防接種費用の助成がある 等

[ \_\_\_\_\_ ]

**2 研修会で聞きたい内容について、○をお願いします。（複数選択可）**

① 感染症について（うつりかた、予防方法）

② 職場内で感染症が発生した時の対応

具体的にあれば○をお願いします。

（インフルエンザ ・ はしか ・ 風しん ・ その他 ( \_\_\_\_\_ ) )

③ その他 ( \_\_\_\_\_ )

～ご協力ありがとうございました～