

## 金沢医科大学氷見市民病院 感染対策向上加算に係る連携申込書

金沢医科大学氷見市民病院との感染防止対策加算に係る連携申込みをいたします。

(該当にチェックをお願いします。)

感染対策向上加算 2       感染対策向上加算 3       外来感染対策向上加算

連携強化加算

連携申込みを辞退します

記入日：      年      月      日

医療機関名	
代表者 役職・氏名	
住 所	
電話番号	
E-mail	
窓口担当者名	

お申込みの場合は、感染制御チーム員を記入の上、備考欄に院内感染管理者の旨をご記載ください。

職 種	氏 名	備 考

<<連絡先>> 金沢医科大学氷見市民病院    I C T  
 総務課    医療安全対策担当：内線 2042  
 TEL：0766-74-1900 (代表)  
 FAX：0766-74-1901  
 E-mail: kh-kanti@kanazawa-med.ac.jp