

チーム代表者

大大保第 号
令和 年 月 日

〇〇 〇〇 様

大阪市保健所長

高齢者入所施設等における新型コロナウイルス感染症感染制御・業務継続支援
チーム派遣事業登録認定通知書

令和 年 月 日 付けで申請のありました、高齢者入所施設等における
新型コロナウイルス感染症感染制御・業務継続支援チーム派遣事業登録申請について
は、次のとおり認定しましたので通知します。

記

1 登録年月日

令和 年 月 日

2 登録チーム構成員

職 種	〇〇〇〇	氏 名	〇〇	〇〇
職 種	〇〇〇〇	氏 名	〇〇	〇〇
職 種	〇〇〇〇	氏 名	〇〇	〇〇
職 種	〇〇〇〇	氏 名	〇〇	〇〇

3 その他特記事項

< 担 当 >
大阪市保健所感染症対策課
電話：06-6647-XXXX