ＦＡＸ送信票

（宛先）京都市介護ケア推進課

　ＦＡＸ番号：０７５－２１３－５８０１

|  |
| --- |
| 高齢者施設職員等へのＰＣＲ検査実施職員数報告書  介護保険事業所番号  介護保険事業所の指定を受けておられない場合は空欄  施設種別  施設名  担当者名及び電話番号①  （全体の調整担当者）  担当者名及び電話番号②  （検体回収当日の連絡先）  検査実施職員数  検査対象の併設施設の有無　　　　有　　・　　無  その他連絡事項など |

※　検査は症状チェックシート・生活チェックシートをつける取組を２週間以上続けていただいた後になります。職員の皆様におかれましては，直ちに症状チェックシート・生活チェックシートに取り組んでください。