

取材申込書

《令和7年度千葉市新型インフルエンザ等対策実動訓練》

- ・訓練日：令和7年10月24日（金）

貴社名	取材者氏名
連絡先電話番号	連絡先Mailアドレス

【申込先】

千葉市保健福祉局医療衛生部健康危機管理課

電話：043-245-5202

FAX：043-245-5643

Mail：kenkokikikanri.HWM@city.chiba.lg.jp

（（（FAX及びMailをお送りいただく際には、電話連絡もお願いします。 ）））

【申込期限】

令和7年10月21日（火）17：00まで

【その他の注意事項等】

- （1）当日、会場（千葉大学医学部附属病院3階セミナー室1）にて13時45分から受付を開始しますので、直接お越しください。
- （2）病院内では自社腕章の着用をお願いします。
- （3）訓練会場以外の立ち入りはご遠慮ください。
- （4）当日、体調がすぐれない場合は、取材をご遠慮ください。
- （5）撮影の際は、来院者、患者さんの個人情報および職員（訓練実施職員は除く）の写り込みが無いようにお願いします。
- （6）感染症の流行状況に応じて、病院内においてマスクの着用をお願いする場合がありますので、不織布マスクをご持参ください