

**令和2年度愛媛県老人福祉施設協議会  
「新型コロナウイルス対策実技研修（E-WEL ネット登録者対象）」  
参加申込書**

所属 事業所名				
事業所 所在地	〒			
TEL				
FAX				
Eメール				
申込者	氏名	フリガナ	職種	
	氏名	フリガナ	職種	
通信欄				

※申込期限 令和3年2月5日（金）

※送信先

愛媛県老人福祉施設協議会事務局（jimukyoku@e-roushi.jp）

※本申込書で取得した個人情報については、その取り扱いに十分留意し、研修会の運営以外の目的では使用しません。