

管理者 様へ

【地域密着型サービス協会東予地区研修受講申込書】

『感染症について』

～ 持ち込まない・持ち出さない・拡げない ～

講師：西条保健所

■日 時：令和 元 年 11 月 20 日（水）19：00～21：00

■場 所：西条市総合福祉センター B棟3階研修室
（〒793-0041 愛媛県西条市神拝甲 324 番地 2）

■参加人数：70名

■受講料：会員一人 1,000円（非会員一人 2,000円）

注1）駐車場は各自で対応してください。注2）参加当日の欠席の連絡は必要ありませんが、当日☎連絡が必要な場合は研修会場ではなくこちら→電話 090-5273-7172(原)をお願いします。

メッセージ

利用者さんの、健康な生活を守るために、
施設の職員にできることを学びましょう。

事業所名	(会 員 ・ 非 会 員)	
連絡先	(TEL)	(FAX)
氏名		
氏名		
氏名		
講師の方への質問などがありましたら、ご記入ください。		

※締め切り：11月13日(水)

FAX：089-989-2557

<送付先>

一般社団法人 愛媛県地域密着型サービス協会事務局

FAX受付確認印 希望する（確認印が必要な場合のみ○印をつけてください。）