**地域密着型サービス協会【東予地区研修受講申込書】**

**『重度化・看取りについて』**

**～その人らしく生き、その人らしい最期を**

**迎えていただくためには～**

**講師：エンジェルコール　代表**

**越野　文枝　氏**

■日時：**令和　2　年　2　月　19　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)にお願いします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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：　2　月　10　日　(月)**

|  |  |
| --- | --- |
| **＜送付先＞** | **ＦＡＸ：０８９-９８９-２５５７** |
| **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。）