

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)をお願いします。

| | | |
|----------------------------|-----------------|-------|
| 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）

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。）