

# 【東予地区研修受講申込書】

- 日 時：平成 29 年 11 月 7 日（火）19：00～21：00
- 場 所：西条市総合福祉センター3 階研修室（〒793-0041 愛媛県西条市神拝甲 324 番地 2）
- 研修内容：『感染症対策』
- 講 師：◆『感染症について』西条保健所 感染対策係 保健師  
◆『結核について』独立行政法人 国立病院機構愛媛医療センター 阿部 聖裕 先生
- 参加人数：80 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		
氏名		
氏名		

※締め切り 10 月 31 日（火）

講師の方への質問（感染症…インフルエンザ、ノロウイルス、結核など）などがありましたら、ご記入ください。

送付先 FAX 番号：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。)