

# 管理者様へ

東予地区研修（H30.11.13）を開催致しますので必要事項をご記入の上、事務局までファックスにてご返送下さい。

## 【東予地区研修受講申込書】

- 日 時：平成30年11月13日（火）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）
- 研修内容：『感染対策』
- 講師：西条保健所
- 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		

**※締め切り 11月8日（木）**

講師の方への質問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・希望しない（確認印が必要な場合のみ○印をつけてください。）