**管理者　様へ**

**（東予・中予・南予　関係なくお申込ができますのでご案内させて頂きます。）**

**【令和４年度　第２回　南予地区研修受講申込書】**

**『医療と介護の連携』**

リモート研修（Zoom）

■開催日：**令和4年9月21日（水）**　13：30～14：30　（13：00～入室できます）

■講師：宇和島徳洲会病院　訪問看護ステーション　管理者　柴田　育子　氏

■受講料：**会員一人　1,000円　（非会員一人2,000円）**

**※受講申込された方には振込先の口座を後日メールにてお知らせいたします。その際の**

**振込手数料はご負担ください。**

**※Zoomの準備がまだの方はインストールをお願いします。**

・受講料振込確認後、ご指定のメールアドレスにZoomの情報とパスワードをお送りいたします。必ずメールアドレスの記入をお願いいたします。

　＊体調不良、熱発、あるいは2週間以内に海外、県外から帰省したという方は参加をご遠慮願います。

＊マスクの着用をお願いいたします。

　＊体調不良、熱発、あるいは2週間以内に海外、県外から帰省したという方は参加をご遠慮願います。

　＊マスクの着用をお願いいたします。

　＊体調不良、熱発、あるいは2週間以内に海外、県外から帰省したという方は参加をご遠慮願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | （　会員　・　非会員　） |
| 連絡先 | (ＴＥＬ) | (ＦＡＸ) |
| e-mail |  |
| 氏名 |  |
| 氏名 |  |
| 氏名 |  |
| 質問等ありましたらお書きください。 |

**メールでの受付も可(件名：南予-２) ⇒**info@ehime-cms.com

**締め切り：　９月１４日(水)**

|  |  |
| --- | --- |
| **＜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**　　　ＴＥＬ：０８９－９８９－２５５０ |

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。）