

【南予地区研修受講申込書】

必要事項をご記入の上、申し込み締め切り日までに事務局までファックスにてご返送下さい。

- 日 時：平成 28 年 10 月 26 日（水）13：30～15：30
- 場 所：西予市教育保健センター 4 F 大ホール
西予市宇和町卯之町三丁目 439 番地 1 電話 0894-62-6407
- 研修内容：『感染症対策について』
- 講師：八幡浜保健所 健康増進課 感染症対策係 係長 兵頭 秀美 氏
- 参加人数：70 名（定員になり次第、締め切らせていただきます。）
- 受講料：会員一人 1,000 円 （非会員一人 2,000 円）

ご 案 内

感染症は予防が肝心！！
知識・意識・行動の三拍子で、感染症の拡大を防ぎましょう☆

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 10 月 19 日（水）

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。)