**【南予地区研修受講申込書】**

**『感　染　予　防』**

■日時：**平成30年11月14日（水）13：30～15：30**

■場所：西予市教育保健センター２Ｆ　集団指導室

　　　　　　　　西予市宇和町卯之町三丁目439番地1　電話0894-62-6407

■講師：エンジェル・コール　代表取締役　越野　文枝　氏

■参加人数：６０名

■受講料：**会員一人　1,000円　（非会員一人2,000円）**

皆様、こんにちは。今回、南予で研修をさせていただく越野です。

テーマは「感染予防」ですが、これからの季節、体調管理も大切だと思いますので、看護職として皆様に伝えられることも含めて、一緒に勉強させていただければ幸いです。

南予で皆様にお会いできることを楽しみにしています。

遠慮なく質問などもお願い致します。

**講師メッセージ**

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

**※締め切り：　１１月　６日(火)**

**＊申し込み多数の場合は会員事業所を優先し、先着順とさせて頂きます。**

|  |  |
| --- | --- |
| **＜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。）