**令和５年度　介護職員部会Ⅰ　出席申込書**

特別養護老人ホームほっとはうす千羽　行

**ＦＡＸ（０７６６）６１－８３１１**

**ＭＡＩＬ：o-fukusi@p1.tst.ne.jp**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　５年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

１．出　欠（○印）　　　　参　加　　・　　欠　席

２．出席者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　名 | 氏　　名 | 性別 |
|  |  |  |
|  |  |  |

３．参加費

　 １名　　　１，０００ 円（当日、受付にて集金します。）

＊研修当日は、受付時の会場入室前に非接触検温器で検温を実施します。

＊発熱等など体調に不安がある場合は、ご来場をお控えいただきますようお願い致します。状況によっては受講をお断りすることがあります。

**＊出席者については、各施設２名までとさせていただきます。**

**＊５月　８日（月）までにＦＡＸまたはメールにて連絡お願いします。**