**令和５年度　事務員部会　出席申込書**

特別養護老人ホーム大江苑　御中

**ＦＡＸ（０７６６）５５－５８８５**

**ＭＡＩＬ：oogou@kosugifukushikai.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　　　２，０００ 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１名までとさせていただきます。**

**＊９月２２日（金）までにＦＡＸまたはメールにて連絡お願いします。**