≪令和 5 年 2 月 26 日　開催研修会用≫

高知県通所サービス事業所連絡協議会　研修会　参加申込書

所属施設・団体名等

連絡先　電話番号：　　FAX

会　員　区　分　　会員　・　非会員　　※会員に入会：　希望する・希望しない

※入会希望事業所には、後日会員申込書を送付いたします。

	氏名	職種	役職
例	と　さ　　た　ろ　う 土　佐　　太　郎	生活相談員	管理者
1			
2			
3			

※必要事項を記入のうえ、令和 5 年 2 月 20 日（月）までに、高知県通所サービス事業所連絡協議会事務局宛に FAX でお申し込みください。　**（FAX：０８８-８５０-２６１６）**

※申込書により知り得た個人情報は参加管理にのみ使用し、外部に漏洩することはありません。

＜新型コロナウイルス感染症に関する対応について＞

〇研修時にはマスク着用にご協力下さい。また、うがい・手洗い・手指消毒など感染症予防にも努めていただくようお願いします。

〇隣席との座席間隔を空けた体制で行います。

〇会場内では、定期的な室内換気を実施します。

〇受付または受講時の検温等の状況によって、受講をお断りする場合があります。

【高知県通所サービス事業所連絡協議会　事務局】
社会福祉法人土佐社会福祉事業団　土佐デイサービスセンター陽だまり（担当：市村・北添）
土佐市高岡町甲 1792-2　　TEL：088-852-2200　　FAX：088-850-2616