

令和3年度 第2回 中央研修会
「訪問介護事業所のための防災・感染症 BCP 対策講座」

参加申込書

※申込フォームからお申込みいただけます。

事業所名： _____

住所・電話： _____

参加区分： 会 員 ・ 非会員 （どちらかに○）

参加方法： 会 場 ・ W E B （どちらかに○）

参 加 者 氏 名	(WEB参加の場合のみ記入) メールアドレス	第1部 (参加○、不参加×)	第2部 (参加○、不参加×)
(例) 社協 花子	helper@yg-you-i-net.or.jp	○	○

※当日、参加されるデバイス（パソコン・タブレット・スマートフォン等）のメールアドレスを記入してください。記入いただいたメールアドレスに、後日、WEB会議システム（zoom）の招待メールをお送りします。

※2部開催となります。是非、2回ともご参加くださいませ。

◎第1部 9月7日（火）

◎第2部10月14日（木）

FAX 083-924-2798