介護専門職研修会　FAX申込書
（研修会場での参加希望の方のみ）

表紙なし
送信OK

送付先FAX番号：024-576-7882（伊達医師会）

参加申込締切：11月19日まで

● 研修会場参加の方のみFAXでお申し込み下さい

事業所名	
所在地	□伊達市　□川俣町　□桑折町　□国見町　□その他(　　)
参加者名	1.　　2. 3.　　4. 5.　　6.
事業所 連絡TEL	

研修会場参加の注意点

- 新型コロナウイルス感染予防のため、マスクの着用をお願いいたします。
- 研修会場参加は、感染対策の都合上、定員25名を上限としております。定員を超える場合はZOOM配信でのご案内となりますので予めご了承下さい。

ZOOM配信でのご参加希望の方は、表面の伊達ネットワーク委員会ホームページにアクセスするか、QRコードからアクセスしてお申し込み下さい。