別紙１

　　飛騨県事務所福祉課　宛て

　　ＦＡＸ送信先：０５７７－３３－１０８５

**１１月２７日（金）飛騨地域高齢者・障がい者施設等**

**新型コロナウイルス感染症対策研修会**

　　　　　参加申込書

　　　施設・事業所名：

　　　　所在市町村　：　高山市 　飛騨市 　下呂市　 白川村

　　　施設等電話番号：

　　　連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

　　　参加者

|  |  |
| --- | --- |
| 職　名 | 参加者氏名 |
|  |  |
|  |  |

　　　事前質問（講師の先生へのご質問があれば、簡潔にご記入ください）

|  |
| --- |
|  |

　　　　　　　　　　申込期限：１１月１３日（金）必着

　　　＊定員を超える場合、①各事業所・施設から参加1名に限定及び②先着順の方法により出席者を決定します。お早めにお申し込みください。

　　　＊定員に達し、ご出席いただけない場合は、電話でご連絡させていただきます。