

市川三郷町役場 鈴木 麻実 行き (FAX 055-272-1198)

<郵送先> 〒409-3601 市川三郷町市川大門1790-3 市川三郷町役場 福祉課 鈴木麻実 宛

**【感染症予防 (10月13日開催) 参加申し込み書】**  
**※ハイブリッド研修**

**参加申込期日 令和5年9月29日 (金)**

氏名	職種	氏名	職種
会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員	会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員
会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員	会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員
会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員	会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員
会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員	会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員
会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員	会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員
会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員	会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員
会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員	会場 <input type="checkbox"/>	会員(保・助・看・准)・非会員

◎この研修で学びたいこと・情報交換したいこと

◎質問など

施設名	参加申込み担当者
	連絡先
	メールアドレス