



「今こそ準備! 災害時の備蓄」

参加者望者名簿

参加施設名:【 】 TEL【 】

氏名 職种 ()	氏名 職种 ()
氏名 職种 ()	氏名 職种 ()
氏名 職种 ()	氏名 職种 ()

参加者名簿は期日までに、FAXにてお知らせ頂きますようお願い致します。

なお、先着順とし募集人数になり次第締め切らせていただきますのでご了承下さい。

締め切り: 10月10日

会場までのご案内

駐車場: 患者用駐車場をご利用ください。(無料)

出入口: 正面玄関より案内に従ってお進みください。

*各自、体調管理を十分に行い、研修中は必ずマスクを着用して下さい。

問い合わせ先: 社会医療法人寿人会 木村病院 児玉好子

TEL(0778)51-0478

FAX(0778)52-4817

