

感染症・食中毒防止対策研修会申込書

平成18年 月 日

(財)大阪府地域福祉推進財団 振興課 御中

(F A X 0 6 - 4 3 0 4 - 2 9 4 1)

事業者番号 _____

事業所名 _____

担当者名 _____

住 所 _____

電 話 _____

F a x _____

上記講習会の受講について、下記のとおり申し込みます。

* 受講日欄は、参加ご希望日に 印をおつけ下さい。

フリガナ				受 講 日		6月 5日(月) 堺市総合福祉会館
受講者氏名						6月 15日(木) 府立青少年会館
性 別	男 ・ 女	職 種				

フリガナ				受 講 日		6月 5日(月) 堺市総合福祉会館
受講者氏名						6月 15日(木) 府立青少年会館
性 別	男 ・ 女	職 種				

* 申込書に記載された個人情報については、個人情報保護関係法令を遵守し、本研修の実施事務以外には使用いたしません。