

重 要

平成30年9月4日

喀痰吸引等研修受講者 各位

社会福祉法人 京都福祉サービス協会
居宅本部 人材開発部長 北尾 晋司
(担当：鳥居、電話：075-823-3341)

シミュレーター演習の補講日程について

日々益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、表記について下記のとおり実施しますので、ご出席いただける日を別紙、ファックスにてお知らせいたしますようお願いいたします。

なお、いずれの日程もご都合が悪くございましたら、個別に日程のご相談をさせていただきます。

記

(日程1) 平成30年9月12日(水) 午後2時から午後3時半まで

(日程2) 平成30年9月21日(金) 午後2時から午後3時半まで

以上

(別紙)

F A X 送信票

F A X : 0 7 5 - 8 2 3 - 3 3 4 9

貴事業所名 ()		
【ご連絡先 TEL】 - -		
ご参加者氏名	ご出席日 (<input checked="" type="checkbox"/> チェックをお願いします)	備 考 (※)
様	<input type="checkbox"/> 9月12日(水) 14~15:30 <input type="checkbox"/> 9月21日(金) 14~15:30 <input type="checkbox"/> いずれの日程も不可	
様	<input type="checkbox"/> 9月12日(水) 14~15:30 <input type="checkbox"/> 9月21日(金) 14~15:30 <input type="checkbox"/> いずれの日程も不可	
様	<input type="checkbox"/> 9月12日(水) 14~15:30 <input type="checkbox"/> 9月21日(金) 14~15:30 <input type="checkbox"/> いずれの日程も不可	
様	<input type="checkbox"/> 9月12日(水) 14~15:30 <input type="checkbox"/> 9月21日(金) 14~15:30 <input type="checkbox"/> いずれの日程も不可	

※ いずれの日程もご都合がお悪い場合、出席可能な曜日、時間帯等をお知らせください。できれば複数の候補をお知らせいただきますようご協力をお願いいたします。

※ お手数ですが、9月7日(金)までにご連絡をお願いいたします。