

送信先 高津区役所地域みまもり支援センター

期限 11月15日(金)

(福祉事務所・保健所支所) 衛生課

FAX: 044-861-3308

衛生講習会申込票

施設名	(御担当 様)		
所在地	高津区		
電話番号	044 ()	ファクス番号	044 ()
食事提供 (当てはまる ものに○を して下さい)	なし・弁当持参・仕出し弁当・その他 () 調理して提供 (下の質問に御回答ください)		
	①調理者 直営 (設置者が調理)・委託・入居者が調理		
	②喫食者 入居者・職員・その他 ()		
	③全食数 朝 食・昼 食・おやつ 食・夕 食		

【参加者名簿】出席を希望する日に○をしてください。

*座席の関係上、多人数での参加を御希望の場合はお電話でお申し込みください。

お 名 前	職 種・役職など	21日(木)	22日(金)
ご質問などがありましたら御記入ください			