令和７年　　月　　日

岩手県大船渡保健所　行

（メールアドレス：CC0007@pref.iwate.jp　　 FAX：0192-27-4197）

**令和７年度気仙地区介護予防普及事業　災害時リハビリテーションに関する研修会**

**行政・介護保険施設等職員向け研修　参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 | |  |
| 担当者 | 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

次のとおり参加を申し込みます。

令和７年10月17日（金）18：00～19：30

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者 | | |
| 職名 | 氏名 | メールアドレス |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

講師に伺いたいこと

災害時・避難時に困ったこと

【申込期限：令和７年10月６日（月）】

問い合わせ先　　岩手県大船渡保健所　管理福祉課

電話：0192-27-9913　 FAX：0192-27-4197　Mail：CC0007@pref.iwate.jp