

提出先／老施連事務局 FAX：(082)207-0576

【締切日：令和3年7月2日（金）】

令和3年度 認知症介護実践者研修（第1回）

広島市認知症介護実践者研修（令和3年度 第1回）

お弁当注文について

お弁当注文は、注文を必要とされる方のみ、広島市老人福祉施設連盟事務局へFAX送信してください。お弁当は¥550-（お茶付・税込み）です。連続した受講日の**お弁当代**（550円×2又は3日分）をまとめて受付にてお支払頂きますので、お釣りの無いようご準備をお願いします。
なお当日の注文・キャンセルはできませんので注意をお願いします。

（※ 事業所名、受講者名を必ずご記入の上、ご本人様にお知らせください）

提出先／FAX：(082)207-0576

お弁当注文表 <注文期限：令和3年7月2日（金）>

事業所名：_____

受講者名：_____

※ お弁当を注文される日にちに○印をご記入ください。
（○印がない日については注文なしとさせていただきます）

注 文 日		
1日目	7/14 (水)	
2日目	7/15 (木)	
3日目	7/16 (金)	
4日目	7/22 (木)	
5日目	7/23 (金)	
6日目	8/31 (火)	

連絡先／公益社団法人広島市老人福祉施設連盟 事務局
TEL：(082)207-0567