

2024/7/28(日) 13:30～開催

(主催者控え)

六果会 総会・ミニレク・双六 参加申込書

※切 7/19(金)

下記の必要事項に☑ご記入お願い致します。

ふりがな
① 氏名 _____ □男性 □女性 年齢 _____ 歳

② 自宅電話番号 () -

③ 携帯電話番号 (緊急連絡用として) () -

【お願いと感染対策について】

- ・当日は、体調確認の上、ご参加ください。
- ・発熱や体調のすぐれない方(風邪症状・息苦しさ・倦怠感・味覚嗅覚障害など)は、ご参加をお控え下さい。
- ・新型コロナウイルスに感染した疑いのある場合や新型コロナウイルス感染が疑われる方との接触がある場合、ご参加をお控え下さい。
- ・感染防止のため、会場内ではマスクの着用をお願いいたします。
- ・換気の悪い密閉空間を避けるため、適宜換気を行います。
- ・会場に消毒液をご用意しておりますので、手指消毒にご協力ください。
- ・会場内での飲食は極力お控え下さい。

日々変化している社会状況に応じて、今後も開催内容を適宜変更させていただく可能性がございます。何卒ご理解とご協力の程、よろしくお願いいたします。

申込み先・・・那賀病院 1階 2ブロック内科外来窓口 または FAX(0736-78-3373)

六果会 総会・ミニレク・双六 参加申込書

2024/7/28(日)

13:00～受付

13:30～開催 (場所:北別館 1F 講義室)

氏名 _____

【お願いと感染対策について】

- ・当日は、体調確認の上、ご参加ください。
- ・発熱や体調のすぐれない方(風邪症状・息苦しさ・倦怠感・味覚嗅覚障害など)は、ご参加をお控え下さい。
- ・新型コロナウイルスに感染した疑いのある場合や新型コロナウイルス感染が疑われる方との接触がある場合、ご参加をお控え下さい。
- ・感染防止のため、会場内ではマスクの着用をお願いいたします。
- ・換気の悪い密閉空間を避けるため、適宜換気を行います。
- ・会場に消毒液をご用意しておりますので、手指消毒にご協力ください。
- ・会場内での飲食は極力お控え下さい。

日々変化している社会状況に応じて、今後も開催内容を適宜変更させていただく可能性がございます。何卒ご理解とご協力の程、よろしくお願いいたします。

【お問い合わせ先】

公立那賀病院 社会福祉科 六果会事務局

電話:0736-77-2019(代) FAX:0736-78-3373(直通)