霧島市版　感染予防事業所応援プロジェクト
申　込　書

FAX送信先　（0995）48-8880

霧島市地域密着型サービス事業者連合会　行

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連 絡 先 |  |
| 希望日程（派遣希望の期間や曜日、時間帯などをご記入下さい。派遣の際には事前に日程の打合せを行います。 |
|  |