

令和1年10月9日

施設長様
会員各位

(一社) 神戸市介護老人保健施設協会
会長 有本 雅子
(公印省略)
栄養・調理部会
2019年度代表幹事 重内 祥子

2019年度 栄養・調理部会 研修会の開催（ご案内）

拝啓、時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素は神戸市介護老人保健施設協会 栄養・調理部会の運営に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、今回、クイックチルドを学ぶとして、クイックチルドの試食とクイックチルドの説明会を開催致します。
コスト面を知り、備蓄品として、又は在宅復帰された時の食事として利用出来るのではないかと考えております。
つきましては、貴施設の管理栄養士の出席についてご配慮くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

- 1：日 時：令和1年11月22日（金） 14：00～16：30（受付13：30～）
- 2：場 所：神戸市勤労会館 多目的ホール2階
神戸市中央区雲井通5丁目1-2 (TEL：078-232-1881)
- 3：内 容：①研修内容
「クイックチルドの試食とクイックチルドの説明」
株式会社 ナリコマエンタープライズ
②グループワーク
「各施設の問題点」
- 4：持 ち 物：筆記用具
- 5：申し込み：別紙に記載し11月5日(火)までに各ブロック幹事宛にFAX送信して下さい。
- 6：個人情報：お申し込みの個人情報は、当研修会関係以外の目的には使用いたしません。

以上

出欠に関わらず、必ず期日までに返信して下さい
【送信票不要】 締切日 2019年11月5日(火) 必着

2019年度 (一社)神戸市介護老人保健施設協会
 栄養・調理部会 研修会 (2019.11.22 実施分) 申込み用紙

施設名		所在ブロック	A・B・C・D
送信者氏名			
連絡先(FAX)		送信月日	月 日
() 研修会に参加します。 →下表に参加者氏名等を記入してください。			
() 研修会に参加しません。 →後日資料等を送付しますので、宛名表に記入してください。			
参加者氏名			
役職	職種	氏名	
-返信先-			
2019年度 (一社)神戸市介護老人保健施設協会 栄養・調理部会 連絡網 各ブロック幹事宛			
<u>Aブロック 向陽りんどう苑 近藤 (FAX:981-7805) Bブロック オラージュ須磨 熊澤 (FAX:747-1138)</u>			
<u>Cブロック フェニックス垂水 楫 (FAX:751-0056) Dブロック 甲南老健施設 田口 (FAX:858-2751)</u>			

欠席される方は下記に必ず記入して送信ください

(宛名表)



住所	〒 ー
施設名	
氏名	様