静岡県老人保健施設協会
出欠席連絡表

施 設 名 住　所	TEL　　（　　）	
出　欠	**出　席　・　欠　席**	
氏　名		職　種

※　栄養部会で取り上げて欲しい、ご意見・ご要望がございましたら、記載願います。

＜回答できる範囲で、アンケートにご協力お願いします＞

①ウイルス感染の時期（冬季）に備えて聞きたい事はありますか？

②栄養補給について聞きたい事はありますか？

③防災備蓄について聞きたい事はありますか？

●その他、施設で困っていること、聞きたいことなど自由に記載して下さい。

記載者　（職種　　氏名　　）

※ 出欠席連絡表は、平成27年10月24日（土）までに、FAXにてお送り下さい。

《連絡先》
介護老人保健施設こみに
管理課　遠藤
TEL　054-209-7000
FAX　054-209-7007