



**8<sup>ème</sup> RENCONTRE REGIONALE DE LA PREVENTION DU RISQUE INFECTIEUX  
EN SECTEUR MEDICO-SOCIAL**

Madame, Mademoiselle, Monsieur.....

Fonction .....

**Important : E-mail**.....

Etablissement, ville .....

participera

ne participera pas

à la rencontre « Prévention du risque infectieux en secteur médico-social » du **19 novembre 2015** qui se tiendra

**Centre Hospitalier ESQUIROL  
Salle polyvalente Bertran de Born  
15, rue du Dr Raymond Marcland  
LIMOGES**

à partir de **14h 30**

A retourner avant le **13 novembre 2015** à l'adresse suivante :

ARLIN Limousin  
Centre hospitalier DUPUYTREN  
Avenue Martin Luther King  
87 042 LIMOGES CEDEX

Par courrier ou par fax au 05 55 05 88 52

**ATTENTION** : Merci de stationner sur le **parking rue du Dr MARCLAND** ou sur celui de la **rue PIERRE ET MARIE CURIE**.