



平成 28 年度栃木県助産師会第 4 回研修会

「切れ目のない母乳育児支援

～出産の場から社会との連携～」

【申し込み先】FAX 送信あて先 0285-58-7516（栃木県助産師会宛）

+++++

平成 28 年度栃木県助産師会第 4 回研修会申込書

※は必須項目となります

※フリガナ _____

※氏名 _____

※ローマ字 _____

※e-mail アドレス _____

※携帯電話 _____

FAX _____

職種 _____

ご所属 _____

※ 参加資格 下記よりお選びください

栃木県助産師会会員（※会員番号 T O 9 - _____）

日本助産師会会員（※所属 _____ 都・県 _____）・助産師（日本助産師会非会員）・

学生（助産・看護）・母親・保健・医療職（ _____ ）・その他（ _____ ）

※日本助産師会継続教育ポイント（一般） _____ 希望する ・ 希望しない

※日本助産師会継続教育ポイント⇒日本助産師会会員にのみ発行することができます

※IBLCE C（ラクテーション・コンサルタント資格試験国際評議会）継続教育単位 CERPs 3.5単位

（別途 500 円かかります） _____ 希望する ・ 希望しない

（該当するものを○で囲んでください）

* IBCLEC について詳しいことをお知りになりたい方は、

<http://www.iblce.com/> あるいは、 <http://jalce-net.jp/> をご覧ください。