



平成 30 年度栃木県助産師会第 1 回研修会

「妊娠～育児期の切れ目のない支援をめざして」

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

+++++

平成 30 年度栃木県助産師会第 1 回研修会申込書

フリガナ _____

氏名 _____

e-mail アドレス : _____

電話 _____

FAX _____

職種 _____

ご所属 _____

参加資格： 栃木県助産師会会員（子育て・女性健康支援センター登録 有・無 ）

日本助産師会会員（所属 _____）

非会員（職種： _____）・学生

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

（該当するものを○で囲んでください）

* ご希望の方は、原則として受講可能です。

.....
要望等