



平成 30 年度栃木県助産師会第 2 回研修会

「女性の長期的な健康を支援する

～周産期の GDM、HDP からの継続的な支援～」

【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 2 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 (センター登録会員 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