



平成 30 年度栃木県助産師会第 9 回研修会

「母乳育児支援を基礎から学ぶ」

又送信あて先 0285-58-7516 (栃木県助産師会宛)

+++++

平成 30 年度栃木県助産師会第 9 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 T09 - _____) (センター登録 有・無)

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

助産師以外の保健・医療職・母親支援カウンセラー _____

学生 (助産・看護) ・ その他 (_____)

※クリニカルラダーレベルⅢ【開業型】マタニティケア能力修了証書

希望する ・ 希望しない

※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 (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

希望する ・ 希望しない

(該当するものを○で囲んでください。発行手数料は、参加費に含まれております)

* IBLCE について詳しいことをお知りになりたい方は、

<https://iblce.org/> あるいは、 <http://jalcc-net.jp/> をご覧ください。