



2019 年度栃木県助産師会安全管理研修会

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

+++++

2019 年度栃木県助産師会安全管理研修会申込書

フリガナ _____

氏名 _____

e-mail アドレス : _____

電話/FAX _____ 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 _____)

昼食希望 : 希望する ・ 希望しない (実行委員会参加で無料)

受講を希望する講義等 (希望する項目に○してください)

	受講希望	ラダーⅢ修了証希望
助産所部会		
保健指導部会		

* ご希望の方は、原則として受講可能です。