



平成 23 年度栃木県助産師会第 2 回研修会

「会陰裂傷の縫合～助産師に必要な知識と技術～」

FAX 送信あて先 0285-58-7516 (栃木県助産師会宛)

+++++
平成 23 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 助産師 _____ ご所属 _____

参加の種類：「講義と演習」希望 ・ 「講義」のみ希望

参加資格： 栃木県助産師会会員 ・ 日本助産師会会員（所属 _____）

助産師（会員外） ・ 学生

日本助産師会継続教育ポイント 希望する ・ 希望しない

（該当するものを で囲んでください）

*「講義と演習」の受講は、 栃木県助産師会会員、 日本助産師会会員、 助産師（その他）の順で、また、院内助産を実施あるいは開始を検討している施設勤務者を優先して選考します。

*選考結果は、以下の書式で、7月5日までに Fax でお知らせします。

.....
選考結果 Fax 返信先： _____ (Fax 返信先をご記入ください)

_____ 様 ファックス返信日： _____ 月 _____ 日

・「講義と演習」を受講できます（受講 No. _____）

* 当日参加不可となった場合は、直ちにご連絡ください。他の参加可能者に調整します。

・「講義」のみの受講となります（受講 No. _____）