

平成 23 年度南北関東地区研修会

新生児蘇生法 A・B コース受講申込書

A・B コース申込締切 8月22日(月)必着

Fax 返信票 0285-58-7516

一般社団法人栃木県助産師会 会長 成田 伸

Tel: 080-1142-1737 e-mail [maternity@jichi.ac.jp](mailto:maternity@jichi.ac.jp)

お名前: \_\_\_\_\_

ご所属: \_\_\_\_\_

ご連絡先: Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

会員・非会員の別: 会員(所属都県 \_\_\_\_\_) ・非会員 ・学生

蘇生法受講歴: \_\_\_\_\_ Bコース受講済 \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ Bコース未受講

希望のコース: ・Aコース受講希望( \_\_\_\_\_ )

・Aコースが受講できなかった場合Bコース受講希望( \_\_\_\_\_ )

・Bコースの受講希望( \_\_\_\_\_ )

\*Aコースの受講は、助産師会会員、Bコース受講済の方を優先して選考します。

\*選考結果は、以下の書式で、8月26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

・Aコースを受講できません(受講No. \_\_\_\_\_)

・Bコースを受講できません(受講No. \_\_\_\_\_)

・残念ながら、A・Bコース共受講できません