

一般社団法人栃木県助産師会 平成23年度第1回研修会申込書

FAX送信先:0285-58-7516

フリガナ			
氏名			
e-mailアドレス			
電話			
携帯			
所属			
職種	助産師・看護師・保健師・医師・学生・その他()		
参加資格 (助産師会会員)	栃木県助産師会 ・ _____県助産師会	継続教育ポイント	
		希望する	希望しない
参加資格 (一般)	小児科医・産科医・看護師・保健師・学生(助産・看護)		

今回の研修会、今後の研修会開催に関するご意見・ご質問・ご要望などございましたらご記入ください

一般社団法人栃木県助産師会 会長 成田伸

〒329-0498
 栃木県下野市薬師寺3311-159
 TEL080(1142)1737
 FAX0285(58)7516