

一般社団法人 栃木県助産師会 会員登録票 (入会申込書)

・入会を申し込みます。 (該当に○印をつけてください)
 ・所属都道府県の変更・改姓 (旧姓をご記入ください)・住所変更 等の届け出
 ・退会を希望します。

フリガナ
 氏 名 _____ 昭・平 年 月 日生

自宅住所 〒□□□-□□□□

電 話 _____ F A X _____

E-mail _____ 携帯番号 _____

就 業 先 名 _____

就業先住所 〒□□□-□□□□

電 話 _____ F A X _____

*通信・連絡の発送先住所：自宅・就業先のいずれかの□にレ印をしてください。

*緊急連絡用に Fax あるいはメールアドレスをご登録ください。

■所属を希望する地区支部 いずれかにレ印 県央支部 県南支部 県北支部 県西支部

居住地区・勤務地区どちらでも可能です

■所属を希望する部会 助産所部会 (開業でお産を扱っている方は、助産所部会に所属)

保健指導部会 (保健指導、新生児訪問、健診等に従事している方)

勤務助産師部会

■勤務状況 *該当する項目の□にレ印をしてください。選択するものには○印を付けてください。

現在就業している (パート・委託を含む) 現在就業していない 就学中

開業届を出している 開業届を出していない

*勤務状況として、当てはまるものすべてに○印をつけてください。

助産所部会

- 有床 () 床 —
 - a 自施設での入院、分娩 (産褥入院) を扱っている。
 - b 他施設退院後の産褥入院を扱っている。
 - c 出張分娩を扱っている。
- 無床 —
 - d 出張分娩のみ
 - e 助産所勤務

- 保健指導部会
- a 母乳育児相談室等を持って保健指導
 - b 出張・パート・委託等で保健指導・健診業務を担当
 - c 母乳育児相談室等に勤務して保健指導
 - d 家庭分娩・助産所分娩のサポーターとして分娩を介助
 - e 新生児訪問 (担当地区)

- 勤務助産師部会
- a 病院・診療所
 - b 保健所 (常勤者のみ、非常勤は保健指導部会)
 - c 市区町村 (常勤者のみ、非常勤者は保健指導部会)
 - d 学校 (助産師養成所)
 - e 学校 (看護師養成所)
 - f 学校 (看護短大)
 - g 学校 (看護大学)
 - h その他 ()