

秋田県助産師会教育研修会担当 渡邊美奈子 行き

(FAX 018-829-3030)

このまま送信をお願いします。

### 日本助産師会研修会申込書

平成 29 年 月 日

勤務先	
フリガナ	
申込代表者氏名	
連絡先住所	〒 -
電話	
FAX	
E-mail	

施設内優先順位	氏名		参加区分
	記入例	アキタハナコ 秋田花子	① 会員・学生 / 非会員 ( 無料 / 2000円 )
1		会員・学生 / 非会員 ( 無料 / 2000円 )	
2		会員・学生 / 非会員 ( 無料 / 2000円 )	
3		会員・学生 / 非会員 ( 無料 / 2000円 )	
4		会員・学生 / 非会員 ( 無料 / 2000円 )	
5		会員・学生 / 非会員 ( 無料 / 2000円 )	

●参加費は当日受付にて徴収させていただきます、おつりのないようご協力をお願いいたします。

●参加人数によって抽選となった場合、施設内優先順位を参考に参加者を決定し、研修日 10 日前までに FAX にて代表者宛に通知いたします。

一般社団法人秋田県助産師会 会長 高橋 真樹子