

和歌山県母性衛生学会主催 研修会申込書 (FAX)

テーマ：フィジカルアセスメント（妊娠期）助産師ラダーⅢCLOCMiP[®]認証済

7月6日（土）研修会に参加ご希望の方は、下記申込書に氏名・職種をご記入下さい。
 また、助産師の場合は修了証を発行いたしますので、氏名・職種・生年月日・助産師免許
 番号の記載をお願いします。できるだけ、施設内でとりまとめFAXでお申し込み下さい。
 研修会の遅刻・早退・記載不備の場合は、修了証の発行はできませんので、ご了承をお願
 いします。（参加費は当日、受付にて集めます。）

申し込み締め切り 2019年6月7日(金)

FAX 送付先：日本赤十字社和歌山医療センター

FAX 番号 073-426-1168 電話番号 073-422-4171

施設名【 】

担当者【 】

連絡先【電話： FAX： 】

	氏名 (楷書で記入のこと)	職種 1. 医師 2. 助産師 3. 看護師 4. 学生 5. その他	会員 は○	非会員 は○	生年月日 (助産師のみ)	助産師免許番号 (助産師のみ)	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※個人情報については研修会の修了証発行に必要であり、目的以外に使用は致しません。修了証発行後は破棄致します。
 研修申し込み時にご記入いただいた時点で同意したものと判断させていただきます。

・申し込みが複数になる場合はコピーをしてご使用をお願いします。