京都府看護協会　宛

FAX

075－723－7272　※送信状は不要です

申込締切　　平成 29 年 10 月 31 日(火)必着

平成 29 年度　近畿地区助産師職能合同研修会

以下をご記入の上、こちらの用紙を FAX でお送りください

申込書

施設名	□兵庫県　□京都府　□奈良県　□和歌山県　□滋賀県　□大阪府（必ずチェックを入れてください）
住　所	〒
連絡先	TEL　　FAX
代表者	所属（病棟名等） 問い合わせ等のため、必ずご記入ください。

参加者氏名　　**合計　　名**

1	会員No.（県協会No.）　□非会員 助産師免許証 No.	4	会員No.（県協会No.）　□非会員 助産師免許証 No.
2	会員No.（県協会No.）　□非会員 助産師免許証 No.	5	会員No.（県協会No.）　□非会員 助産師免許証 No.
3	会員No.（県協会No.）　□非会員 助産師免許証 No.	6	会員No.（県協会No.）　□非会員 助産師免許証 No.

＊個人情報の取り扱いについて、当協会の個人情報保護規定に基づき、個人情報の取得･利用を適切に行います。本申し込みに際して得た個人情報は、研修会運営のために用い、これ以外の目的で利用しません。
助産師免許証番号は、日本助産評価機構にレベルⅢ認証研修終了報告をするために使用いたします。

＊本会は事前申込制です。当日参加もできますが、申込状況により締切日前に定員に達した場合はお断りする場合がありますので、予めご了承ください。