

平成 29 年度 福岡県助産師会

「スキルアップ研修会」 参加申込書

申込先 FAX 吉田：0947-42-2073

◆参加希望研修会にチェックを、お願いします。

参加会費 1 講座会費 会員 2,000 円 非会員 4,000 円 学生 1,000 円

① 6/25(日) 魅力ある母親教室の運営		② 7/23(日) 産後ケア	
③ 8/26(土)分娩期の胎児心拍数モニタリング		④ 9/9(土) 産科出血	
⑤ 9/24(日) 問診力を高める		⑥ 10/29(日) 赤ちゃんの発達を促すケア	
⑦ 11/19(日) 赤ちゃんの美肌を作るスキンケア		X	

① 氏 名 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

計 \_\_\_\_\_ 名

所 属 (会員の方は地区・非会員の方は勤務先) \_\_\_\_\_

② 会員・非会員 会 員 \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ 非会員 \_\_\_\_\_ ・ \_\_\_\_\_ 学生 \_\_\_\_\_

③ 連絡先(携帯番号でお願いします) TEL: \_\_\_\_\_

(施設でまとめて申し込みの場合は代表者の連絡先をお書きください)  
※得られた個人情報は「スキルアップ研修会」以外での使用はいたしません。

◆事前にご質問がある場合は下記の欄にご記入ください。