

平成 30 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 : 0947-42-2058

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 5/27(日) 子どもの食とアレルギー 一般ポイント : 2	② 6/24(日) 乳房トラブルの対応方法 一般ポイント : 2
③ 7/29(日) 妊娠期からのメンタルヘルスケア 一般ポイント : 2	④ 8/5(日) 新生児のフィジカルアセスメント 一般ポイント : 2
⑤ 9/9(日) 産科出血 安全ポイント : 2	⑥ 10/27(土) 赤ちゃんの発達を促すケア 一般ポイント : 2
⑦ 11/11(日) 医師が伝える男の子の性教育 一般ポイント : 2	⑧ 12/1 (土) 助産師の防災意識と行動力を高めよう 安全ポイント : 2

お名前	会員 非会員	会員 ①地区名 ②会員番号	職種 (助産師、看護師、 保健師、学生、 その他)	参加ご希望の研修会数字に ○を付けてください
		非会員 ①勤務先		
				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
				① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

●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)

●学生の方 学校名 : _____

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