

(様式1)

## 産後ケアエキスパート助産師認定講習会申込書

標記の講習会について、下記のとおり申し込みます。

### 記

開催月 平成 年 月

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ (年齢 \_\_\_\_\_)

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 TEL \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

助産師籍登録番号及び登録年月日 NO \_\_\_\_\_ 年 月 日

実務経験( 年)

どちらかに○をしてください。

- ・ 会 員 (会員番号: \_\_\_\_\_ )
- ・ 非会員

産後ケア事業従事についての質問です。(該当する番号に○をお願いします。)

- ① 産後ケア事業に従事している
- ② 産後ケア事業に従事する予定がある
- ③ 機会があれば産後ケア事業に従事したい
- ④ 自身のスキルアップのために
- ⑤ その他( \_\_\_\_\_ )

申込書にご記入の上、8月31日～9月5日必着で郵送にてお送りください。