

FAX 072-960-1052

\* FAX受領後、3営業日以内に、「受付完了・注意事項」のご連絡をいたします

お申込参加人数 名 合計送付枚数

申込NO: ※弊社記入欄

新生児ケア セミナー 2020年~ お申込フォーム

開催地 ( ) 開催日 年 月 日 ( )

◆案内書送付先住所(※参加代表者の自宅以外の場所へ送付希望の場合、ご記入ください)

〒 都道府県 名称: ※病棟名等、出来るだけ詳しくご記入ください TEL: 様 FAX:

ID 参加代表者 氏名: 様 〒 資格: 助産師 看護師 准看護師 保健師 作業療法士 理学療法士 その他 妊娠中 週 ※セミナー受講時 都道府県 TEL: FAX: 勤務、開業、フリー、なし・休職中 所属施設/勤務先名 所在地 都道府県 mailアドレス @ メルマガ:メンテ"力"UP通信を申込 希望の方はチェックをしてください ※学生証コピーの提出が必要です ①新生児サイズ人形 【レンタル】 ③薄手フェイスタオル ⑤トコちゃんの腹巻 (2枚入、LLサイズ) ⑥テキスト書籍『赤ちゃんがすぐに泣きやみグッスリ...』 推奨書籍 『骨盤妊活ブック』 『安産力を高める骨盤ケア』

お振込時の控え「払込票兼受領証」は公的な領収証としてご利用いただけます 別途、トコ企画発行の「領収証」を希望される方は、右記(1)(2)のご希望内容にチェックを入れてください



(1) 領収証の宛名 所属先 所属先・代表者名 代表者(個人名のみ) 所属先・各参加者 各参加者 (2) 金額 合計金額 受講料と申込教材費を分ける

注) お振込時の「払込票兼受領証」と引換になります

【連絡欄】

ID 参加者2 氏名: 様 〒 資格: 助産師 看護師 准看護師 保健師 作業療法士 理学療法士 その他 妊娠中 週 ※セミナー受講時 都道府県 TEL: FAX: 勤務、開業、フリー、なし・休職中 所属施設/勤務先名 所在地 都道府県 mailアドレス @ メルマガ:メンテ"力"UP通信を申込 希望の方はチェックをしてください ※学生証コピーの提出が必要です ①新生児サイズ人形 【レンタル】 ③薄手フェイスタオル ⑤トコちゃんの腹巻 (2枚入、LLサイズ) ⑥テキスト書籍『赤ちゃんがすぐに泣きやみグッスリ...』 推奨書籍 『骨盤妊活ブック』 『安産力を高める骨盤ケア』

ID 参加者3 氏名: 様 〒 資格: 助産師 看護師 准看護師 保健師 作業療法士 理学療法士 その他 妊娠中 週 ※セミナー受講時 都道府県 TEL: FAX: 勤務、開業、フリー、なし・休職中 所属施設/勤務先名 所在地 都道府県 mailアドレス @ メルマガ:メンテ"力"UP通信を申込 希望の方はチェックをしてください ※学生証コピーの提出が必要です ①新生児サイズ人形 【レンタル】 ③薄手フェイスタオル ⑤トコちゃんの腹巻 (2枚入、LLサイズ) ⑥テキスト書籍『赤ちゃんがすぐに泣きやみグッスリ...』 推奨書籍 『骨盤妊活ブック』 『安産力を高める骨盤ケア』