

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 _____

※弊社記入欄

申込NO: _____

らくの母子保健指導力upセミナー 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 _____ ふりがな _____ (女・男) 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()
◆参加代表者 氏名: _____ 様 〒 _____ ☉□妊娠中(週) ※セミナー受講時
ご自宅住所: _____ 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 “カ” UP 通信を申込 □
※セミナー受講に必要な「持ち物」は、HP・チラシ等をご参照の上、希望されるアイテムに、□チェックをしてお申込ください
◇「テキスト書籍」は必須です
□②テキスト書籍 『人づきあいがラクになる 『心理学の教え』 1,300円+税
□③テキスト書籍 『トコちゃん誌上助産院へ いらっしゃい!』 1,300円+税

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 □所属先・各参加者 □代表者(個人名のみ) □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 _____ ふりがな _____ (女・男) 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()
◆参加者2 氏名: _____ 様 〒 _____ ☉□妊娠中(週) ※セミナー受講時
ご自宅住所: _____ 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 “カ” UP 通信を申込 □
□②テキスト書籍 『人づきあいがラクになる 『心理学の教え』 1,300円+税
□③テキスト書籍 『トコちゃん誌上助産院へ いらっしゃい!』 1,300円+税

ID _____ ふりがな _____ (女・男) 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()
◆参加者3 氏名: _____ 様 〒 _____ ☉□妊娠中(週) ※セミナー受講時
ご自宅住所: _____ 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 “カ” UP 通信を申込 □
□②テキスト書籍 『人づきあいがラクになる 『心理学の教え』 1,300円+税
□③テキスト書籍 『トコちゃん誌上助産院へ いらっしゃい!』 1,300円+税