

**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

# らしくの 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 ( )

申込NO:

◆お申込参加人数	名
※ 4名様以上でお申込の方は、この用紙をコピーしてお使いください	
合計 送付枚数	

※弊社記入欄

## ◆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: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

ID	_____	ふりがな	_____ (女・男) 資格: <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> その他 ( )
◆参加代表者 氏名: _____ 〒 _____ ◎ <input type="checkbox"/> 妊娠中 ( _____ 週) ※セミナー受講時			
ご自宅住所: _____		TEL: _____ FAX: _____	
◆所属施設 / 勤務先名 ( _____ )都道府県 _____		その他: <input type="checkbox"/> フリー、 <input type="checkbox"/> 休職中 ( _____ )	
◆mailアドレス: _____ @ _____		◆メルマガ: メンテ “カ” UP 通信を申込 <input type="checkbox"/>	
※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、 <input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> ③テキスト書籍 『トコちゃん誌上助産院へ いらっしやい!』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

ID	_____	ふりがな	_____ (女・男) 資格: <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> その他 ( )
◆参加者 2 氏名: _____ 〒 _____ ◎ <input type="checkbox"/> 妊娠中 ( _____ 週) ※セミナー受講時			
ご自宅住所: _____		TEL: _____ FAX: _____	
◆所属施設 / 勤務先名 ( _____ )都道府県 _____		その他: <input type="checkbox"/> フリー、 <input type="checkbox"/> 休職中 ( _____ )	
◆mailアドレス: _____ @ _____		◆メルマガ: メンテ “カ” UP 通信を申込 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> ③テキスト書籍 『トコちゃん誌上助産院へ いらっしやい!』1,300円＋税	

ID	_____	ふりがな	_____ (女・男) 資格: <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> その他 ( )
◆参加者 3 氏名: _____ 〒 _____ ◎ <input type="checkbox"/> 妊娠中 ( _____ 週) ※セミナー受講時			
ご自宅住所: _____		TEL: _____ FAX: _____	
◆所属施設 / 勤務先名 ( _____ )都道府県 _____		その他: <input type="checkbox"/> フリー、 <input type="checkbox"/> 休職中 ( _____ )	
◆mailアドレス: _____ @ _____		◆メルマガ: メンテ “カ” UP 通信を申込 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> ③テキスト書籍 『トコちゃん誌上助産院へ いらっしやい!』1,300円＋税	