



(有) トコ企画 セミナー受付  
**FAX 072-960-1052**

◆お申し込み参加人数 \_\_\_\_\_ 名  
 ※4名様以上でお申込みの方は、この用紙をコピーしてお使いください。

★「申込受付」から、3営業日以内に弊社より「受付完了のお知らせ」を致します。(Fax or メールにて)

はなご  
**花子さんの  
 発達応援アドバンスセミナー**

申し込みフォーム

開催日 年 月 日 ( ) / 開催地 ( ) 申込NO: \_\_\_\_\_

◆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: \_\_\_\_\_ TEL ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ FAX ( ) \_\_\_\_\_

ID \_\_\_\_\_ ふりがな \_\_\_\_\_ (女・男) 所属施設 / 勤務先 ( \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_)

◆参加代表者 氏名: \_\_\_\_\_ 資格: 其他: フリー、休職中、( )

ご自宅住所: \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 資格: 助産師 看護師 准看護師 保健師

〒 \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 作業療法士 理学療法士 其他 ( )

メールアドレス: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ TEL ( ) \_\_\_\_\_ 妊娠中の方はご相談ください ( \_\_\_\_\_ 週) ※セミナー受講時

◆メールマガジン: メンテ“力”UP通信を申込み  申し込まない  登録済  FAX ( ) \_\_\_\_\_ 赤ちゃんと一緒に参加 ( \_\_\_\_\_ ヶ月) ※セミナー受講時

【受講履歴】「新生児ケアセミナー」	「赤ちゃん発達応援セミナー」	【購入希望の方は…】
・受講時期( _____ 年 月頃)	・受講時期( _____ 年 月頃)	<input type="checkbox"/> 体操用マイピーロ
・場 所( _____ )	・場 所( _____ )	Lサイズ 紺色
・講師名 ( _____ 先生)	・講師名 ( _____ 先生)	3,040 円+税
		<input type="checkbox"/> おひなまき
		Lサイズ (120 cm)
		2,250 円+税
		<input type="checkbox"/> 推奨書籍
		『子どもの気持ちかわかる本』 2,000 円+税

※ 受講資格: 「新生児ケアセミナー」と「赤ちゃん発達応援セミナー」を、どちらも(両方)、受講修了された方。  
 ※ 受講には、「体操用マイピーロ」が必要です。お持ちでない方は、にチェックをしてお申し込みください。

◆領収書 ※お振込時の「払込票兼受領書」と引換になります。  
 トコ企画発行の領収書が  必要  不要  
 ↓「必要」を選択時は、次の質問に回答してください。

領収書宛名  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

金額について \_\_\_\_\_  
 受講料と申し込み教材費を分ける

◆このセミナーを何で知りましたか?  
 該当する項目すべてにチェックをお願いします。

セミナー広告 (助産雑誌)  青葉からの配布チラシ  
 アメジスト大衛からの配布チラシ  トコチャンドットコム・チラシ  
 勤務先からのすすめ  ダイレクトメール (いつ頃)  
 トコ企画のホームページ  知り合いからのすすめ  
 学会での配布チラシ (学会名 \_\_\_\_\_)  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

ID \_\_\_\_\_ ふりがな \_\_\_\_\_ (女・男) 所属施設 / 勤務先 ( \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_)

◆参加者 2 氏名: \_\_\_\_\_ 資格: 其他: フリー、休職中、( )

ご自宅住所: \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 資格: 助産師 看護師 准看護師 保健師

〒 \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 作業療法士 理学療法士 其他 ( )

メールアドレス: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ TEL ( ) \_\_\_\_\_ 妊娠中の方はご相談ください ( \_\_\_\_\_ 週) ※セミナー受講時

◆メールマガジン: メンテ“力”UP通信を申込み  申し込まない  登録済  FAX ( ) \_\_\_\_\_ 赤ちゃんと一緒に参加 ( \_\_\_\_\_ ヶ月) ※セミナー受講時

【受講履歴】「新生児ケアセミナー」	「赤ちゃん発達応援セミナー」	【購入希望の方は…】
・受講時期( _____ 年 月頃)	・受講時期( _____ 年 月頃)	<input type="checkbox"/> 体操用マイピーロ
・場 所( _____ )	・場 所( _____ )	Lサイズ 紺色
・講師名 ( _____ 先生)	・講師名 ( _____ 先生)	3,040 円+税
		<input type="checkbox"/> おひなまき
		Lサイズ (120 cm)
		2,250 円+税
		<input type="checkbox"/> 推奨書籍
		『子どもの気持ちかわかる本』 2,000 円+税

ID \_\_\_\_\_ ふりがな \_\_\_\_\_ (女・男) 所属施設 / 勤務先 ( \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_)

◆参加者 3 氏名: \_\_\_\_\_ 資格: 其他: フリー、休職中、( )

ご自宅住所: \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 資格: 助産師 看護師 准看護師 保健師

〒 \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 作業療法士 理学療法士 其他 ( )

メールアドレス: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ TEL ( ) \_\_\_\_\_ 妊娠中の方はご相談ください ( \_\_\_\_\_ 週) ※セミナー受講時

◆メールマガジン: メンテ“力”UP通信を申込み  申し込まない  登録済  FAX ( ) \_\_\_\_\_ 赤ちゃんと一緒に参加 ( \_\_\_\_\_ ヶ月) ※セミナー受講時

【受講履歴】「新生児ケアセミナー」	「赤ちゃん発達応援セミナー」	【購入希望の方は…】
・受講時期( _____ 年 月頃)	・受講時期( _____ 年 月頃)	<input type="checkbox"/> 体操用マイピーロ
・場 所( _____ )	・場 所( _____ )	Lサイズ 紺色
・講師名 ( _____ 先生)	・講師名 ( _____ 先生)	3,040 円+税
		<input type="checkbox"/> おひなまき
		Lサイズ (120 cm)
		2,250 円+税
		<input type="checkbox"/> 推奨書籍
		『子どもの気持ちかわかる本』 2,000 円+税