

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

母乳育児支援 助産師やまげんの “知恵袋” セミナー お申込フォーム

申込NO: ※弊社記入欄

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 フリガナ (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 〒 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

◆□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□

※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

①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

◇「テキスト書籍」は必須です

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 府県 □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 フリガナ (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 〒 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

◆□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□

①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 フリガナ (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 〒 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

◆□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□

①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