

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:

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

開催地( ) 開催日 2019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: 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 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 “力” UP 通信を申込 持ち物: 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 「テキスト書籍」は必須です 『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

【連絡欄】

ID 参加者2 氏名: 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 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 “力” UP 通信を申込 持ち物: 『トコちゃん誌上助産院へいらっしやい!』 1,300円+税

ID 参加者3 氏名: 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 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 “力” UP 通信を申込 持ち物: 『トコちゃん誌上助産院へいらっしやい!』 1,300円+税