

株式会社 へるす出版 販売宣伝部 行

FAX:03-3384-8049

受付日: 月 日

受付No:

これで
ナットク母乳育児支援セミナー
2020 受講申込書

申込締切日

2020年1月10日(金)

開催日 2020年2月14日(金)・15日(土)・16日(日)

記入日: 年 月 日

受講希望 コース ※希望コースに✓ を入れて下さい。	<input type="checkbox"/> 1日目～3日目まで受講	※どちらかに必ず✓を入れて下さい。	
	<input type="checkbox"/> 1・2日目のみ受講	<input type="checkbox"/> 1日目のみ受講	<input type="checkbox"/> 書籍を持参される方
	<input type="checkbox"/> 1・3日目のみ受講	<input type="checkbox"/> 2日目のみ受講	<input type="checkbox"/> 書籍をご購入される方
	<input type="checkbox"/> 2・3日目のみ受講	<input type="checkbox"/> 3日目のみ受講	※セミナー1日目【講義1】にて使用

受講者 氏名	ふりがな
	ローマ字表記
(記入例)	かんご いくみ
	Ikumi Kango
	看護 育美

※「ローマ字表記」は、セミナー終了後の「認定書」へ記載いたします。
活字体で一文字一文字、大文字・小文字の区別をはっきりとご記入下さい。

職 種	<input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 産婦人科医師 <input type="checkbox"/> 小児科医師 <input type="checkbox"/> 新生児科医師 <input type="checkbox"/> 教員(保助看教育) <input type="checkbox"/> 看護大学院生 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> IBCLC <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()	経 験 年 数
		年
受講証 送付先 住所 (□勤務先) (□自宅)	〒 - 都 道 府 県	
	TEL: FAX:	
勤務先の名称		※自宅の場合は不要
個人のEメール	@	※活字体で一文字一文字 はっきりご記入ください。

※認定書発行等の確認のためにご連絡をする場合がございます。お電話番号、メールアドレスは必ずご記入ください。

※FAXにて仮申し込み後、受講申込確認書・振込依頼書をお送りいたしますので、ご入金を確認できた方から正式な申し込み受付完了となります。なお、申込受付は先着順とし、定員になり次第締め切らせていただきます。

※同一施設で2人以上参加される場合、本用紙をコピーするか、ホームページから書式(PDF)をダウンロードしてご使用下さい。

※上記の個人情報については、適正に処理し、本セミナー以外の目的には使用致しません。 ※受講するご本人様が正確にご記入下さい。

受講料振込先

りそな銀行 中野支店 普通 口座番号 1736011
口座名 株式会社へるす出版

備考欄 ※記入不要	
--------------	--