一般社団法人兵庫県助産師会

２０１７年度　新生児蘇生法講習会申込用紙

FAX：０７８－３６２－２７３７（２４時間送信可）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | ＊明確にご記入ください | 所属施設 | 所属部署 | 職種 |
| 氏　　名 | （受付番号　　　　　　　　　） |
| 日本　　　助産師会 | 日本助産師会会員ですか。　　　　はい　いいえ日本助産師会に入会希望ですか。　はい　いいえ | 日本助産師会会員番号（　　）－（　　　　　） |
| 受付書等送付先 | 　□　勤務先　　　□　自宅 |
| 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　県 |
| 連絡先 | 緊急の連絡事項がある場合に使用することがあります。　○自宅電話番号　　　　　　　　　　　　　○自宅FAX番号　　　　　　　　　　 　　○携帯電話番号　　　　　　　　　　　　　○E-mail　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 月日 | 研修名 | 研修ポイント | 参加希望に○をしてください |
| ８/20（日） | 新生児蘇生法「専門」コース（NCPR認定事業） | 安全２ | ８，０００ |
| ６/17（土） | 新生児蘇生法「スキルアップ」コース（NCPR認定事業）＊修了認定手続きがお済みでない方、有効期限が切れている方は受講できません | 安全１ | ４，０００ |
| 修了認定番号　　　－　　　　　　　　　有効期限　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 11/8（水） | 新生児蘇生法「スキルアップ」コース（NCPR認定事業）＊修了認定手続きがお済みでない方、有効期限が切れている方は受講できません | 安全１ | ４，０００ |
| 修了認定番号　　　－　　　　　　　　　有効期限　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日 |
| 2/3（土） | 新生児蘇生法フォローアップ | 安全１ | ４，０００ |

ご質問など

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　複数枚必要な場合はコピーをしてご使用ください。