**申込締切：H29.2.9（木）**

ＦＡＸ　023-632-8238　（添書不要）

子ども家庭課母子保健担当　あて

**平成２８年度母子保健指導者研修会**

**「妊娠ＳＯＳ相談対応パッケージ研修（基礎編）」（H29.2.23開催）**

**申込書**

**所属（勤務先）名**

**担当者氏名**

**電話番号**

**FAX番号**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **氏　名** | **職　種****（主なもの１つに○）** | **備　考** |
| １ |  | 医師・保健師・助産師・看護師・教員児童福祉司・社会福祉士その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ２ |  | 医師・保健師・助産師・看護師・教員児童福祉司・社会福祉士その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ３ |  | 医師・保健師・助産師・看護師・教員児童福祉司・社会福祉士その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ４ |  | 医師・保健師・助産師・看護師・教員児童福祉司・社会福祉士その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ５ |  | 医師・保健師・助産師・看護師・教員児童福祉司・社会福祉士その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ６ |  | 医師・保健師・助産師・看護師・教員児童福祉司・社会福祉士その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ７ |  | 医師・保健師・助産師・看護師・教員児童福祉司・社会福祉士その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |
| ８ |  | 医師・保健師・助産師・看護師・教員児童福祉司・社会福祉士その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |