**（一社）山口県助産師会　2024年度　オンライン研修　受講申込書**

＊この申込書は、「お申込みフォーム」に入れない場合のみご使用下さい。

＊ご入力後下記メールアドレス宛に送信下さい。

お申込み締切：1月25日（土）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | ＊お申込み区分：いずれかに〇をつけて下さい。  （　）山口県助産師会員  （　）県外会員  （　）非会員 |
| 受講者氏名 |  |
| 職種 | （　）助産師（　）保健師（　）看護師（　）子供に係わる職種  いずれかに〇をつけて下さい。 | |
| 所属先名称 |  | |
| E-mailアドレス |  | |
| ＊添付文書やＵＲＬ等が記載されたパソコンメールが受け取れるアドレスをご入力下さい。振込先情報や受講方法等のお知らせをお送り致します。必ずご入力いただき、お間違いのないようにご確認下さい。 | |
| お電話番号 | ＊受講者様ご本人とご連絡のとれるお電話番号をご入力下さい。 | |
| 講師の先生方へのご質問  ご自由に  ご記入下さい。 | ご質問内容： | |
| ＊質問したい講師名をご記入ください。： | |

＊お申込み受付後、下記アドレスより振込先をメールでお知らせします。予めメールが受け取れるよう設定下さい。

お申込み後3日が経過してもメールが届かない場合は、事務局までメールでお問合せ下さい。

（振込期日：1月25日（土））

問い合わせ/事務局

（一社）山口県助産師会　担当　飯田

メールアドレス：**yamajosa.anzen2024@gmail.com**