



Fax 送信先: **0120-797-857**
 南山堂 母乳育児支援スキルアップセミナー事務局 行



受付日: 年 月 日
 受付No.

南山堂 母乳育児支援スキルアップセミナー
「症例から学ぶ母乳育児支援」2日間コース
受講申込書

2013年1月26日(土)・27日(日)

		記入日	年	月	日	
フリガナ					性別	年齢
ローマ字						
受講者氏名					男・女	
職 種	<input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 医師(専門領域:) <input type="checkbox"/> 薬剤師					経験年数
	<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> IBCLC <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他()					
ご連絡先	〒					
	E-mail _____ @ _____ 楷書ではっきりとお書きください					
	TEL : - - FAX : - - 電話は日中にご連絡可能な番号をご記入ください。					
受講票などの郵送はご勤務先に郵送をご希望しますか?			はい・いいえ (はいの場合は下記にご勤務先をご記入ください)			
ご勤務先	〒					
	名称 :					
	TEL : - - FAX : - -					

*「受講申込書」を受付後、郵送にて受講料お支払い用の払込取扱票、および受講申込確認書兼受講票など、受講に関する書類一式をお送りいたします。記載内容をご確認のうえ、払込取扱票到着後10日以内に受講料をお振込みください。

株式会社 南山堂
 母乳育児支援スキルアップセミナー事務局
 〒113-0034 東京都文京区湯島 4-1-11
 TEL : 03-5689-7853
 FAX : 0120-797-857
 E-mail:breastfeeding@nanzando.com
 [受付時間]09:00~17:00 (土日祝を除く)