**山口県新人助産師研修申込書〔平成29年度〕　新人助産師用**

**様式1**

※該当するところに記入または○をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 山口県看護協会の  入会について |
| 氏　　名 |  | | 会員№（山口県）  ［　　　　　　　］ |
| 非会員 |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　　　　年　　　　月　　　　日生　（　　　　　歳） | | |
| 所属施設名 |  | | |
| 施設番号  ［会員施設のみ］ |  | | |
| 施設連絡先 | （〒　　　　　―　　　　　　　） | | |
| TEL | FAX | |
| ○受講の動機、研修会に期待することなどありましたら自由にご記入ください。 | | | |
|  | | | |
|  | | | |

※この申込書は、本研修の運営に係る事項以外には使用いたしません。

　受講にあたり山口県看護協会入会の有無は影響しません。