

「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム 24

施設枠 申込用紙（様式 2）

| | | | |
|---------------------------|------|-------|----------------|
| 施設名 (部署名までご記入願 います) | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 氏名 (受講者の中から代表 の方) | | | |
| 電話番号・FAX 番号 | (電話) | (FAX) | |
| メールアドレス | @ | | |
| 受講予定者 | 氏名 | 年齢 | 資格 (○印をお付け下さい) |
| | | | 看護師 助産師 保健師 |

申し込み日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※ご記入の上、下記までメール、もしくは FAX でお申し込みください。

折り返し、事務局より受取確認のメールを送りますので、josan@cc.okayama-u.ac.jp からのメールが受信できるように設定をお願いいたします。

申し込み書類送信後、3日（土・日・祝日除く）たっても連絡がない場合は、育成プログラム事務局（086-235-6538）までご連絡ください。（できるだけ平日午前中にご連絡ください）

※ご不明な点がございましたら、下記事務局までお問い合わせください。

岡山大学大学院保健学研究科

「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム

URL: <http://www.okayama-u.ac.jp/user/josan/index>

Phone & Fax 086-235-6538

E-mail: josan@cc.okayama-u.ac.jp

育成プログラム事務局