

「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラム 26

グループ枠 申込用紙（様式 2）

申込代表者氏名				
申込代表者住所 施設の住所でも可	〒			
申込代表者電話 番号・FAX 番号 施設の番号でも可	(電話) (FAX)			
申込代表者 メールアドレス	@			
受講予定者 (申込代表者も含め、全員の分をご記入ください)	氏名	年齢	資格 (○印をお付け下さい)	所属先
			看護師 助産師 保健師 その他 ()	
			看護師 助産師 保健師 その他 ()	
			看護師 助産師 保健師 その他 ()	
			看護師 助産師 保健師 その他 ()	
			看護師 助産師 保健師 その他 ()	

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/>

Phone & Fax 086-235-6538

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