

年 月 日

☆母乳育児支援セミナー申込票☆

|     |  |
|-----|--|
| 送信先 | FAX No. 046-200-7086<br>日本助産師会神奈川県支部(担当:張ヶ谷)<br>御中 |
|-----|--|

参加を希望する回の( )に○をつけて申し込んでください。

( )第1回 平成21年6月11日(木)14:00~16:00

その①妊娠中の母乳育児支援の実践を通して考える

( )第2回 平成21年9月10日(木)14:00~16:00

その②分娩時から分娩直後

( )第3回 平成21年12月10日(木)14:00~16:00

その③分娩後から退院まで

( )第4回 平成22年3月11日(木)14:00~16:00

その④退院後

|     |            |
|-----|------------|
| 申込者 | 氏名         |
| 連絡先 | 所属施設       |
|     | 住所(勤務先・自宅) |
|     | 電話・FAX     |
|     | E-mail     |