

都道府県名		お申込代表者名 (フリガナ)		ご住所		TEL/FAX	
助産師会		〒					
性別		所属部会	研修会参加	お弁当	懇親会	通信手数料	参加費合計
お申込者連絡先		<input type="checkbox"/> 助産所部会 <input type="checkbox"/> 保健指導部会 <input type="checkbox"/> 勤務部会	会員 ¥10,000 非会員 ¥15,000 学生 ¥3,000	10/17 ¥1200	当日 ¥8000		
記入例	氏名 筑城淳子 住所 〒311-0117 筑城郡那珂市豊原1108-4	<input type="checkbox"/> 助産所部会 <input type="checkbox"/> 保健指導部会 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務部会	<input checked="" type="checkbox"/> 会員 ¥10,000	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席	¥500	¥29,700
1	氏名(フリガナ) TEL/FAX	<input type="checkbox"/> 助産所部会 <input type="checkbox"/> 保健指導部会 <input type="checkbox"/> 勤務部会	¥ ,000	必要 不要	出席 欠席	¥500	¥
2	住所 県 氏名(フリガナ) TEL/FAX	<input type="checkbox"/> 助産所部会 <input type="checkbox"/> 保健指導部会 <input type="checkbox"/> 勤務部会	¥ ,000	必要 不要	出席 欠席	¥500	¥
3	住所 県 氏名(フリガナ) TEL/FAX	<input type="checkbox"/> 助産所部会 <input type="checkbox"/> 保健指導部会 <input type="checkbox"/> 勤務部会	¥ ,000	必要 不要	出席 欠席	¥500	¥
4	住所 県 氏名(フリガナ) TEL/FAX	<input type="checkbox"/> 助産所部会 <input type="checkbox"/> 保健指導部会 <input type="checkbox"/> 勤務部会	¥ ,000	必要 不要	出席 欠席	¥500	¥

通信欄 ※ご請求書と振込用紙は個別にお送りいたしますので、記入漏れのないようご確認ください。振り込みの確認後、領収書・受講票等を個別に送付いたします。