



(公社)神奈川県助産師会 ハローベビーかながわ主催研修
平成27年度神奈川県周産期医療従事看護職員資質向上研修事業

電話相談員のためのスキルアップ研修

子どもの脳神経の発達と子どもの事故

講師：小児科医 出口貴美子（出口小児科医院）

子育てに自信がない母の支援

講師：生涯発達看護学准教授 新井陽子（北里大学看護学部）

日 時：平成28年1月21日（木）13：00～17：10 受付：12：30～

場 所：とわ助産院

横浜市鶴見区鶴見中央1-10-20

JR鶴見駅東口 徒歩2分 ・ 京急鶴見駅 徒歩4分

募集人数：40名

参加対象：神奈川県内に従事する看護職

参加費：1000円（資料代として）

申込方法：次のいずれかの方法で事前申込をお願いします。

1. 神奈川県助産師会ホームページ（<http://kanagawa-josannshi.com/>）上の申し込みフォームから
トップページ → 助産師の方へ → 研修会・セミナー一覧
2. ファックス（045-348-9020）裏面の申し込み票にご記入の上、送信してください。
3. Eメール（mw-kngw@gold.ocn.ne.jp）次の事項①～⑥をご記入の上、送信してください。
① テーマ「電話相談員のためのスキルアップ研修」
② 氏名 ③ 日本助産師会会員番号 ④職種(助産師・保健師・看護師) ⑤勤務先 ⑥電話(緊急連絡先)

※ お問い合わせ・キャンセルのご連絡は、神奈川県助産師会 事務局(Tel.045-262-4201)まで

※ 当日連絡先：070-6511-0593（神奈川県助産師会 携帯）

※携帯からお申込みの場合は、ドメインの解除をお願いいたします。

※申し込みから1週間以上経過しても事務局から返信メールまたはFAXが無い場合は、迷惑メールフォルダ等をご確認いただき、ご連絡をお願いいたします。

公益社団法人神奈川県助産師会 行き
(FAX 番号 045-348-9020)

申し込み票

① 2016年1月21日(木) 電話相談員の為のスキルアップ研修会

② 氏名

③ 日本助産師会会員 (会員番号必須:)

非会員

* いずれかを○で囲んでください。

④ 職種 * いずれかを○で囲んでください。

助産師・保健師・看護師

⑤ 勤務先

⑥ 緊急連絡先 (電話番号)

※ 申し込み確認の返信を希望される方は、返信先のメールアドレス (パソコンからのメールを受信できるもの) またはFAX番号をご記入ください。

Eメール (@)

FAX 番号 (— —)

ご記入のない場合には受付返信はいたしませんのでご了承ください

その他連絡事項

