

女性のための健康講座 申し込み書

(公社) 神奈川県助産師会 事業部 出前講座

| | |
|-----------------------------------|--|
| 講座希望日時 | 第1希望 年 月 日 (時～ 時) 第2希望 年 月 日 (時～ 時) 第3希望 年 月 日 (時～ 時) |
| 社 体 名 団 体 名 学 校 名 | |
| 所在地 | 〒 |
| ご担当者名 | |
| お電話番号 | |
| メールアドレス | |
| 講座対象年齢 (該当するものに○・ 数字・文字を記入) | 企業 男性 () 人 女性 () 人 合計 () 人 年齢 : 10歳代・20歳代・30歳代・40歳代・50歳以上 学校 中学 () 年生 男子 () 人 女子 () 人 高校 () 年生 男子 () 人 女子 () 人 大学 () 年生 男子 () 人 女子 () 人 その他 () 男子 () 人 女子 () 人 合計 () 人 |
| 講座内容 (該当番号に○、複数可) | 1.女性のからだについて 2.女性のための健康なからだづくりについて 3.妊娠出産の適齢期について 4.働く女性の妊娠出産育児について 5.パートナーや職場の方々の関わり方について 6.ライフプランとキャリアビジョンと妊娠出産育児について 7.更年期について 8.その他 (ご要望:) |
| 申し込み先 | (公社) 神奈川県助産師会事務局 FAX 045-348-9020 |

記入日 年 月 日