

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 年令 : 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