

平成 30 年度 助産師出向全国推進会議・総合周産期母子医療センター 看護管理者合同会議 参加申込の方法について

標記会議への参加申込みは 1施設 2名までとし、E-mail または F A Xにてお受けしております。

◆ E-mail でお申し込みの場合

- 下記件名項目をご記入の上、送信してください。

【宛先】 jna_josan@nurse.or.jp

【件名】 平成 30 年度 助産師出向全国推進会議・総合周産期
母子医療センター看護管理者合同会議 (参加申込)

- ① 参加者氏名
- ② 所属施設名
- ③ 周産期医療機能 (②が病院の場合)
- ④ 部署名
- ⑤ 職種 (保健師・助産師・看護師・その他)
- ⑥ 職位
- ⑦ 連絡先 (電話/Eメールアドレス)

◆ F A X でお申し込みの場合

- 「F A X 返信用紙」をご利用ください。
- F A X でお申し込みの際は、申し込み用紙 1 枚につき 1 名の申し込みをお願いいたします。
(2 名申し込みの場合には、2 枚の F A X をお送りください)
- 参加受付のご案内はメールにて連絡いたしますので、**必ずメールアドレスのご記入**をお願いいたします。
(お申し込みの際にご記入いただいた個人情報、厳正に管理すると共に、本合同会議の実施運営に関わる業務にのみに限定して利用いたします。また、第三者へ提供することはありません。)

- ◎ お申し込みのめ切は、E-mail・F A X ともに **先着順**とさせていただきます。定員になり次第締め切りとさせていただきます。1 週間以内に受付完了メールが届かない場合はご連絡ください。

F A X 返信用紙

送信日 年 月 日

| | |
|------|--|
| 宛先: | 日本看護協会 健康政策部助産師課 |
| FAX: | 03-5778-8478 |
| 件名: | 平成 30 年度 助産師出向全国推進会議・総合周産期母子医療センター看護管理者合同会議 参加申込 |

❖ 下記項目にご記入の上、ご返信ください。

❖ 参加者の所属施設名と連絡先について

| | | | |
|---------|---|-----|--|
| 氏 名 | | | |
| 所属施設名 | | | |
| 周産期医療機能 | 総合 ・ 地域 ・ その他 所属が病院の場合、選択し○をお付けください。 | | |
| 部 署 名 | | | |
| 職 種 | 保健師 ・ 助産師 看護師 ・ その他 該当する職種に○をお付けください。 | 職 位 | |
| 連 絡 先 | (電 話) | | |
| | (E メール) | | |

※参加受付のご案内をメールにてご連絡させていただきます。本会議に関する今後のご連絡もメールにて配信させていただきますので、**必ずご記入下さい。**

(お申し込みの際にご記入いただいた個人情報は、厳正に管理すると共に、本合同会議の実施運営に関わる業務にのみ限定して利用いたします。また、第三者へ提供することはありません。)

※ F A X 返信用紙 1 枚につき 1 名様のお申し込みをお願いいたします。