

平成25年度 公益社団法人日本助産師会 東海・北陸地区研修会 参加申込書



- ① 右のQRコードまたはURL (<https://ssl.form-mailer.jp/fms/c721be7e155466>) からお申込みください。
- ② インターネットでのお申込みまたはQRコードでの接続ができない場合のみ、以下の用紙を使用してFAX(052-217-7233)でお申込みください。
- ③ 申し込みは8月20日まで受け付けます。
- ④ 宿泊は満室の場合がありますので、その際は周辺の施設を各自でご予約下さい。
- ⑤ 申込が確認できた方に振込口座のご案内をいたします。1週間以内にお振込みください。

お申込みお問い合わせ先
 東海・北陸地区研修会参加申込事務局：
 北野ミッドワイフリー（北野寿美代）
 〒465-0013 名古屋市名東区社口 2-913-1
 Fax:052-217-7233 ☎:052-776-5889

_____ 県 _____

施設名 _____ 代表者 _____

連絡先 _____

担 当：公益社団法人愛知県助産師会
 日 時：平成25年9月16日(月・祝)～17日(火)
 場 所：キャッスルプラザ

番号	参加者氏名	参加費				学生	宿泊		懇親会	昼食	合計 (円)
		会員		非会員			9月16日		16日	17日	
		全日	1日	全日	1日		シングル	ツイン			
		8,000	4,500	9,000	5,000		2,000	11,000	9,500	9,000	
			日		日						
			日		日						
			日		日						

※ 該当するものに○をつけ、合計金額を記入してください。1日出席の方は予定する日にちをお書きください。

【注意事項】

- ① 1日のみ参加の方は予定する日をご記入ください。当日入会した場合は会員の扱いになります。
- ② 1日目の昼食はランチョンセミナーに含まれます。(先着 150名)
- ③ 2日目の昼食は昼食券をお渡ししますので、指定のレストランでお取りください。
- ④ 宿泊は満室の場合がありますので、その際は周辺の施設を各自でご予約下さい。
- ⑤ キャンセルは6日前まで受け付けます。