令和３年度 青森県助産師の質向上研修申込書

宛　先　：　青森県看護協会　事業課

ＦＡＸ　：　０１７－７３５－３８３６

施設名

担当者

連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 年齢  （非会員記入） | 氏　名 | 申し込む研修に☑  してください |
|  |  |  | ①□　②□　両方□ |
|  |  |  | ①□　②□　両方□ |
|  |  |  | ①□　②□　両方□ |
|  |  |  | ①□　②□　両方□ |
|  |  |  | ①□　②□　両方□ |