一般社団法人　矢島助産院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL・FAX　０４２－３２２－５５３１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　研修申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな****氏名** |  | **年齢****助産師／看護師経験年数** |  |
| **住所** |  | **勤務先****学校** |  |
| **TEL****FAX****MAIL** |  | **活動内容** |  |
| **研****修****目****的** |  |
| **研****修****希****望****日** | 第一希望日 | 第二希望日 | 第三希望日 |
| 月　　　日～月　　　日 | 月　　　　日～月　　　　日 | 月　　　日～月　　　日 |
| 宿泊の有無 | 宿泊の有無 | 宿泊の有無 |
| 有　・　無 | 有　・　無 | 有・無 |
| 前泊の　有・無　＜　　：　　＞（前泊を希望される場合は、到着時間の目安をご記入下さい） |
| **＜研修費・宿泊費について＞**【研修生の方】＊研修費　　￥3,000　（1日）　・　￥2,000　（半日）＊宿泊費　　￥5,000　（３泊以上の連泊は、宿泊初日より￥3,000／泊）　　　　　　　　　　　　【学生の方】＊研修費　　￥3,000（1日）　￥2,000（半日）＊宿泊費　　￥3,000　（３泊以上の連泊は、宿泊初日より￥2,000／泊）　　【食費】　　　￥500／１食（昼食のみ。クラス参加時は店屋物の為、￥1,000／食） |
| **備****考** |  |