



FAX専用：03-5828-7638

< 申込方法 >

■FAX、又はE-mailにて、氏名、自宅住所・電話番号・FAX番号、所属先、所属先住所・電話番号・FAX番号、E-mailアドレス、職業（助産師、看護師、保健師など）、をご記入の上、下記宛にお申し込み下さい。

■E-mailでのお申込の方は、氏名、所属先施設名、電話番号、E-mailアドレス、職業（助産師、看護師、保健師など）をご入力の上、下記アドレス宛にメールを送付下さい。

■申込受付後、受講証をFAXまたは郵送にて送付致します。尚、E-mailでのお申込の場合は 申込受付完了のご返信をさせていただき、受講証の発送はございません。

■参加費は無料です。

< 申込先 >

子どもの未来を育てる会 事務局

橋本・滝澤 宛

〒111-0041 東京都台東区元浅草2-6-7 コンビ株式会社内

TEL:03-5828-7638 / FAX:03-5828-7638 E-mail:poinfo@combi.co.jp



※FAXで申込の方は、この用紙をそのままお使い下さい。

お 名 前	所属先施設名（病院名など）
ご自宅住所	所属先施設住所
〒	〒
ご自宅電話番号	所属先施設電話番号
ご自宅FAX番号	所属先施設FAX番号
E-mailアドレス @	
勤務助産師 開業助産師 看護師 保健師 保育士 その他（ ）	
受講証送付先： 自宅 ・ 所属先施設	

不明な点やご質問がございましたら、事務局までお問い合わせ下さい。  
宜しくお願い致します。