**※講座数には限りがあります。申込みが定数になり次第、受付を終了します。**

　**一般社団法人　鳥取県助産師会　宛　（ 送付状不要 ）**

**メールアドレス：tori-josansi@hal.ne.jp**

**令和７年度**

**｢今から始める！いつかはパパママ出前講座｣**

**実施申込書**

**所属名：**

**住　　所：**

**電話番号：**

**担当者名：**

**■「今から始める！いつかはパパママ事業」の実施について、下記のとおり申し込みます。**

**１　実施希望時期（日時）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

＊夜間・休日開催等希望を御記入ください。都合により御希望に添えない場合もあります。

**２　実施方法等（＊現時点で想定されている範囲で御記入ください）**

1. **対象者**

**②対象者数　 　　　　　　人**

**③希望講座回数　　　　　　回**

　※同時間に２つの場所に分けて出前講座を実施する場合の講座回数は２回となります。

　　　　 **③希望講座時間　　　　　　　分間**(助産師が実施(担当)する正味時間を御記入ください)

　**３　その他要望事項**