

※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 西江 宛

ファクシミリ番号：0859-37-5017

令和2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