

# 第 29 回母乳育児支援研修会 in 仙台

1 日実践講習会 10 月 4 日(土)

## 参加申込書

(ふりがなを必ずふってください)

① お名前 \_\_\_\_\_ (会員 未会員)○をつけてください

② 職 種 \_\_\_\_\_ (経験年数 年)

③ 勤務先 \_\_\_\_\_

④ 所属部署 \_\_\_\_\_

⑤ E-mail \_\_\_\_\_

はっきりと楷書で、大きな字で記入ください0(ゼロ)とO(オー)にはフリガナを。アンダーバーの場合もアンダーバーとフリガナを。 毎回読めない字がありますので、お手数ですがお願いします。

資料データを送付しますので、なるべくパソコンのメールを記載してください。

⑥ 連絡先 職場 自宅

連絡先:〒 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ (自宅 職場) FAX \_\_\_\_\_

FAX 03-5318-7384 または [sympo@jbabf.or.jp](mailto:sympo@jbabf.or.jp) にお送りください

- ・申し込み受付後、受講の可否はメールでお知らせいたします。
- ・参加費は事前にお支払いくさるよう、お願いいたします。振込先等は申し込み受けつけ後、メールでお知らせいたします。
- ・締め切り後も席の余裕があれば受け付けますので、お問い合わせください。

締切は 9月26日(金) → 10月3日(金)まで延長