

第 31 回母乳育児支援研修会 in 旭川

1 日実技研修 2026 年 6 月 13 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 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ださるよう、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。
なお、昼食はありませんので、各自ご用意ください。

締切は **6月8日(金)** です。

