

事務局記載欄

公益社団法人全国助産師教育協議会
正会員入会申込書

平成 年 月 日

教育機関名				
教育機関代表者				
教育課程(種別) (当てはまる箇所に○を囲み下さい)	専門職大学院 大学	大学院 短期大学専攻科	大学専攻科 専修学校	大学別科
所在地	〒			
	貴機関における職位	氏名		
① 助産師教育課程代表者 (責任者)				
② 助産師教育課程代表者				
助産師教育課程代表者 連絡先	電話： mail：			

申込者氏名 _____

連絡先：電話 _____
: mail _____

*入会申込書は、下記事務局宛 FAX又は、メールにて送信下さい。

【全国助産師教育協議会事務局】

Fax : 03-3944-2911

mail : zenjomid.1965@car.ocn.ne.jp