

# 受講承認書

年 月 日

公益社団法人全国助産師教育協議会会長殿

承認者所属施設名(職位)

承認者名

印

2019年度 公益社団法人全国助産師教育協議会主催の「特定分野（助産）における保健師助産師看護師実習指導者講習会」の受講者として 下記の者の参加を承認します。

記

1 受講者氏名