**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

　　2024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