

FAX 送信状：S コース (申込は 1名につき1枚 をお願いします)

平成30年度 筑波大学 第4回新生児蘇生法講習会  
スキルアップコース (S コース) 受講申込書

\_\_\_\_\_年 月 日

Fax : 029-853-8819

宛先：筑波大学附属病院 成育支援室

申込締切日：2019年3月7日(木)

開催日：2019年3月22日(金) 17時00分~20時00分

1) 氏名 (ふりがな) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

2) 勤務先 \_\_\_\_\_

所属 産科 小児科 その他 ( \_\_\_\_\_ )

3) 職種 看護師 助産師 医師 その他 ( \_\_\_\_\_ )

4) 修了認定証(ピンクのカード)記載の認定番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

有効期間 \_\_\_\_\_年 月 日

5) メールアドレス (携帯は不可) \_\_\_\_\_

6) 勤務先住所 (〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

7) 勤務先電話/Fax \_\_\_\_\_

8) 備考欄

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

注) 認定番号の記載のない方、有効期限が切れている方は受講できませんので  
ご注意ください。