

# ＜NPO母子フィジカルサポート研究会セミナー日程＞

※ご興味のある方なら、どなたでも受講ができます。ご参加をお待ちしております。

空欄は未定/2016年3月現在の情報です。

	入門 (午前)	育児1 (午後)	妊娠胎児編	分娩胎児編	産褥・べびい編	育児2	育児3
北海道							
長野							
東京	6月9日(木) 7月14日(木)			5月18日(水)	5月19日(木)	7月16日(土)	7月17日(日)
愛知	11月5日(土)	11月6日(日)	2016.1/19(木)	2016.1/20(金)	2016.3/18(土)	2016.3/19(日)	
兵庫	4月17日(日) 5月11日(水)	4月18日(月)	5月12日(木)	5月13日(金)			
大阪	6月4日(土)	6月5日(日)	8月18日(木)	8月19日(金)	10月22日(土)	10月23日(日)	
広島							
徳島							
福岡							
沖縄							

※受講の順番、参加費は、別紙料金表をご参照ください。HPでもご案内しています。www.boshi.jp

※入門/育児1は、セットの受講ですが、日総研のセミナーを受講された方は、入門受講と同等になり、育児1(午後)から、ご受講できます。

## FAXお申込みフォーム

(FAX:03-3806-7732) 24時間受付

送信日 2016年 月 日

受付返信方法希望選択 : FAX メール

お名前/ふりがな	〒 -	晒注文	本
郵便番号/ご住所			
連絡先(携帯)	FAX		
同時入会希望	希望なし / 正会員希望 / 賛助会員希望 (ご入会は別途手続きが必要です。)		
メールアドレス	<small>(PCからの受信設定をお願いします。)</small>		
性別 / 会員種別	選択: <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性      選択: <input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 非会員		
職業	選択○: 助産師 看護師 保健師 保育士 医師 栄養士 他/記入(		
希望日程/会場	上記の日程表のご希望の日程に丸○を付けてください。例) <b>11月3日</b>		
通信欄 受講済セミナーの受講日、 タイトルを明記して下さい			

※HPからのお申込フォームが便利です。ぜひご利用ください。

※ファックスを受信後、2～5営業日中に返信させていただきます。  
返信がない場合は、お手数ですが再度送信をお願い致します。

公式HP

申込は24時間受付

## NPO母子フィジカルサポート研究会

E-mail info@boshi.jp

HP www.boshi.jp

Tel 03-3806-1388

Fax 03-3806-7732

