**出張講座・講演会等　講師派遣申込書**

**助産師が考えた受胎前教育「プレコンセプションケア・プログラム（CoReめろ®️）」**

お手数ですが、以下をご記入のうえお送りくださいますようお願い申し上げます。

≪各項目の該当するものに○をつけ、必要事項をご記入ください≫

|  |  |
| --- | --- |
| お申込み団体名 | 団体名：  ご住所：〒　　　　－ |
| 開催希望日時 | 第１希望：令和　　年　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分  第２希望：令和　　年　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分  第３希望：令和　　年　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 |
| 受講対象者 | 学生・教員・保護者・25才以下の成人  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  学年（　　　　　　）総人数（　　　　　　　　） |
| 開催場所 | 体育館・教室・講堂（　　　　　　　　　　　 　　　　 　）  リモート（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他（　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 講師料ご予算 | 総額・講師一人につき　　　　　　　円　　 / 　交通費込み・交通費別途  **講師料20,000円以上**/交通費別途 |
| ご担当者連絡先  （連絡の取り  やすい連絡先をご記入ください） | 氏　　　名：  役職・肩書：  電　　　話：  Ｆ　Ａ　Ｘ：  メールアドレス： |
| その他 | 助産師が考えた受胎前教育「プレコンセプションケア・プログラム（CoReめろ®️）」のほか希望する内容について |

**一般社団法人　埼玉県助産師会**

**メールアドレス：mw-saitama@royal.ocn.ne.jp**