**産後ケア実務助産師研修修了者　申請書**

**ホチキス止め**

産後ケア実務助産師研修修了者の申請について、「今こそ知りたい　助産師のための産後ケアガイド」の記載内容を理解したうえで、下記の通り申請いたします。

署名（自著）：

|  |  |
| --- | --- |
| **申請年月日** | **西暦　　　　　年　　　　月　　　　日** |
| **都道府県** |  |
| **申請者****\*2** | **氏　名** |  |
| **助産師会会員NO.**  |  |
| **住所** | **〒** |
| **連絡先** | **電話番号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **所属先****\*3** | **名称** |  |
| **住所** |  |
| **申請区分** | [ ] **①これまで産後ケアまたは新生児・乳幼児訪問に従事していない者**[ ] **②これまでに産後ケアまたは新生児・乳児訪問に従事した経験のある者** |
| **添付書類＊1** | [ ] **申請料入金確認書（様式２）**[ ] **ポートフォリオ（様式３）**[ ] **実習修了承認書（様式４：必要な場合のみ）** |

＊1添付書類は、必要に応じて様式２・様式３・様式４を使用して作成し、添付したことを確認し☑をつけること。申請書類は、添付書類を含め全てをまとめてホチキス止め（左上）してください。　様式３と様式４は、申請者と承認者の署名があるものとすること。

＊2申請者の情報は、日本助産師会会員管理情報と同一のものとしてください。（必要時申請前に更新をお願いします）

＊３所属先がない場合は記載不要です。