別紙（送信票　不要）

FAX　０７７－５２８－４８６８

Email：boshihoken@pref.shiga.lg.jp

滋賀県子ども若者部子育て支援課母子保健係　　西田　あて



プレコンセプションケア研修会参加申込書

**締め切り：令和７年７月２４日(木)**

所属名

連絡先（TEL）

連絡先(E-mail)

　　E-mailは必ずご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 氏名 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　講師への質問・聞きたい内容がありましたらご記入ください。