

一般社団法人 静岡県助産師会 入会届

入会年度 年 月 日 (書類記載日 年 月 日)

助産師免許取得年月日及び番号 昭・平 年 月 日 第 号

氏名		生年月日	大・昭・平 年 月 日生
<input type="checkbox"/> 自宅住所	〒 ー		
自宅電話		FAX	
E-mail		携帯電話	
就業先名			
<input type="checkbox"/> 就業先住所	〒 ー		
就業先電話		FAX	

*通信・連絡の発送先住所:自宅・就業先いずれかの□の中に印をして下さい。 所属地区【 】

所属部会

*該当する項目の□に印をしてください。選択するものには○印を付けてください。

- 現在就業している (パート・委託を含む) 現在就業していない 就学中
 開業届を出している 開業届を出していない

助産所部会 *お産を扱っている方は助産所部会

1. 有床 () 床 2. 出張分娩のみ 3. 助産所勤務

☆該当するものに○印をしてください。

- () 産褥入院を扱っている ・ () 産褥入院も出張分娩も扱っている ・ () 出張分娩を扱っている
() 産褥入院も出張分娩も扱っていない
() 入院分娩は扱っていないが、産褥入院と出張分娩を扱っている
() 入院分娩は扱っていないが、産褥入院を扱っている

保健指導部会 (保健指導活動に従事している者に限り以下の項目に○印が重複してもよい)

- イ 有施設で保健指導 [・ 母乳育児相談のみ ・ 母子に関するすべての保健指導]
ロ 出張・パート・委託のみで保健指導 [・ 母乳育児相談のみ ・ 母子に関するすべての保健指導]
ハ 有施設(イ)に勤務

勤務助産師部会

- イ 病院・診療所
ロ 保健所 (常勤者ただし非常勤者は保健指導部会)
ハ 区・市・町・村 (役所で常勤ただし非常勤は保健指導部会)
ニ 学校 [・ 助産師養成所 ・ 看護師養成所 ・ 看護短大 ・ 看護大学 ・ 一般大学]
ホ その他 [・ 団体 ・ 事業所 ・ その他 ()]