**産後ケア実務助産師研修修了者　更新申請書**

産後ケア実務助産師研修修了者の申請について、「助産師のための産後ケアガイド2023」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。

申請者氏名：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申請年月日** | | **西暦　　　　　年　　　　月　　　　日** | |
| **都道府県** | |  | |
| **\*2**  **申請者** | **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** |  |
| **\*3**  **所属先** | **名称** |  | |
| **住所** |  | |
| **添付書類＊1** | | **ポートフォリオ（様式2）Excelファイル**  **申請者/承認者自署（様式3）画像またはPDF**  **証明写真または無帽、正面撮影のPDFデータ** | |

＊1添付書類は、様式２・様式３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、必ず自己保管してください。　様式３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（勤務先の施設）がない場合は記載不要です。

＊4別紙の「写真の手引」にしたがって提出すること。