**申請者及び承認者**

**【申請者】**

本申請の提出書類の記載には間違いありません。

所属助産師会の会員管理システム※において、「産後ケア実務助産師研修修了者」と表示されることに同意します。

※ **【会員管理システム利用の同意】**

日本助産師会会員管理システムの研修会・セミナー申込を利用して、産後ケア実務助産師研修修了者申請の手続きを行うと、所属する都道府県助産師会の会員管理システムにおいて申請および承認されたことが表示されます。

西暦　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

申請者（自署）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　.

**【承認者\*1】**

以上の内容を確認し、事実と相違がないことを承認\*2いたします。

西暦　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

承認者（自署）： .

申請者との続柄　： .

助産師会会員NO. 　　　　　　　　　　（申請者と所属先が同一でない場合に記載）

＊１

承認者は、申請者の所属先の上司や施設長もしくは他の助産師会会員とする。

承認者の役割は、産後ケア実務経験や研修受講について事実と相違がないことを承認することである。

承認者は申請者の上司または本会会員であり、申請者の産後ケア実務経験について事実と相違がないことを承認できる者であること。

＊２

研修受講については、申請者から証拠書類（修了証、研修領収証、研修資料、研修参加レポートなど)をもって説明をうけ、事実と相違がないことを承認すること。