

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



令和6年度第1回
プレコンセプションケア情報交換会参加申込書
締め切り：令和6年10月18日(金) 13時

所属名 _____

連絡先 (TEL) _____

連絡先 (E-mail) _____

※E-mail も必ず記入してください。

職種	氏名	参加方法
		会場・Zoom
		会場・Zoom
		会場・Zoom

※Zoomで申込の方は後日、ZoomIDとパスコードを送付します。

話題提供（ご自身の取り組みの発表）の可否について

可能 ・ 不可

可能と回答された場合は話題提供の内容について記載してください。

（第1回情報交換会で話題提供いただく場合は、後日、担当より連絡します。）

情報交換したい内容がありましたらご記入ください。