

無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）事務局 行

（回答）無痛分娩関係学会・団体連絡協議会（JALA）事業への参画について

日付	年 月 日		
貴施設名（正式な名称をお願いします）			
貴施設所在地	郵便番号	住所	
担当者のお名前			
連絡先メールアドレス			
連絡先電話番号			
● JALA が運営するウェブサイトを通じて公開される予定の「情報公開に積極的に取り組んでいる無痛分娩取扱施設のリスト」への掲載を希望します。	はい		
	いいえ		
	その他		
その他の場合のコメント			
● 希望された施設には、JALA サイトの施設データ登録システムのアクセスの際に必要な、ログイン ID とパスワードを E-mail でお送りします。			

送付先：JALA 事務局
公益社団法人 日本産婦人科医会事務局内
E-mail:info@jalasite.org