

以下いずれかの方法でお申し込みください

- ① ホームページのメールフォームから（必要事項を送信）
- ② Eメール akachan@osaka.jcho.go.jp（必要事項を送信）
- ③ 小児科外来受付に提出（必要事項を記入）

親子の絆づくりプログラム

赤ちゃんがきた！

(No)

参加申込書

申込み日 年 月 日

開催回	第()回 <input type="checkbox"/> 午前の部 ・ <input type="checkbox"/> 午後の部	()月～()月開催
ふりがな 名前		年齢 才
住所	〒	
電話番号		
FAX:お持ちの方		
Eメールアドレス		
ふりがな 子ども名前		
性別		←選択してください
生年月日 又は 予定日	年 月 日	
その他:伝えておきたいことがあれば自由にお書きください		