

以下いずれかの方法でお申し込みください

- ① 病院HP（当院について＞療養教室）又はQRコードから（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）
- ④ 産科・小児科・NICU病棟看護師に提出（必要事項を記入）

.....

親子の絆づくりプログラム

きょうだいが生まれた！

(No)

(BP2) 参 加 申 込 書

申込み日 年 月 日

開催期	第()期	()月～()月開催	
ふりがな			年齢
お名前			才
住所	〒		
電話番号			
メールアドレス	(わかりやすく書いてください)		
ふりがな	性別	第 子	
赤ちゃん名前	生年月日(予定日) 年 月 日		
ふりがな	性別	生年月日	
(きょうだい)子ども名前		年 月 日	
ふりがな	性別	生年月日	
(きょうだい)子ども名前		年 月 日	
ふりがな	性別	生年月日	
(きょうだい)子ども名前		年 月 日	
オンライン型に変更になった場合 (いずれかに○印)	・ オンラインで参加する ・ オンラインで参加しない ・ 検討する * オンライン開催の場合は、事前にアプリ使用法の説明をします		
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			

本申込書は目的以外に使用いたしません