

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)
- ②E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

赤ちゃんがきた！

(No )

(BP1) 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		
Eメールアドレス	(わかりやすく書いてください)	
ふりがな 子ども名前		
性別		
生年月日 又は 予定日 (いずれかに○印)	生年月日 ・ 予定日 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はいたしません