

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！ (BP1) 参加申込書

(No

		申込み日	月	日
開催回	第 () □ 午前の部 ・ □ 午後の部	() 月	~ () 月	日
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				