

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