

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			
本申込書は目的以外に使用いたしません			