

# 「ベビーマッサージ教室と子育て談話」申込書

飯島助産院あて FAX 048-507-5076

参加したい番号に○印などを記入して下さい。

1. ワンクール参加 (A～Dの4講座)
2. 1講座のみ参加 ( 月 日参加希望)
3. 2講座のみ参加  
( 月 日参加希望)  
( 月 日参加希望)
4. 3講座のみ参加  
( 月 日参加希望)  
( 月 日参加希望)  
( 月 日参加希望)

名前	母	
	子供	
生年月日	母	
	子供	
電話番号	(連絡がとれるところの番号にしてください)	
住所	〒	

※お預かりした個人情報は、受付、運営及び助産院のサービスに関する情報提供のために使用するとともに、個人情報保護法に基づき、適正に管理いたします。