平成29年度　NPO法人　母と子のケアサポートふすあんまぁ主催

マタニティ教室　参加申込書

FAX　０７８－６４７－７６５６　　　申込日　平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 参加希望日  どちらかに○をしてください | （　　　）平成29年10月1日（日） |
| （　　　）平成30年1月14日（日） |
| ＊氏　名（職業）  （年齢）  ＊妊婦の方は予定日  　年　　月　　日 | フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職業（　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　年齢（　　　　　　） |
| フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職業（　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　年齢（　　　　　　） |
| ＊ご住所 | 〒 |
| ＊連絡先  必ず連絡のつく電話番号 | □自宅　　　電話（携帯可）　　 （　　　）  □携帯 |

\*印は必須です

この申込書でお申し込みください。ご夫婦の場合は1枚でお２人のお名前をお書きください。用紙が足りない場合はコピーしてお使いください。ご記入いただいた内容は、本会が責任をもって管理し、ほかの用途で使うことはありません。

定員になり次第受付終了いたします。ご参加いただけない場合はご連絡します。