



初めてママと赤ちゃんのための

# ベビープログラム 申込み用紙

(FAX 054-363-0703)

お名前	ふりがな
お子様のお名前	ふりがな 男・女
お子様の生年月日	H 25年 月 日 (平成25年8月16日～11月16日生まれの第一子対象)
電話番号	(必ず連絡がとれる電話番号)
メールアドレス	(任意)
赤ちゃんやお母さん自身のことで、気になること、聞いてみたいことがあれば、お書きください。	

【メール宛先】 E-mail [kazuko-t@sea.plala.or.jp](mailto:kazuko-t@sea.plala.or.jp)

\*5日以内に返信がない場合はお電話下さい。

【主催】 NPO 法人 place of peace

