令和３年度 産後ケア＆母と子のスキンシップ教室参加申込用

＊お申込みの際には、別紙、教室チラシの内容をご確認ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| お名前 | 　　お母様　　　　　　　　　　　　　　お子様　　　　　　　　　　　 |
| ご住所 | 〒　　－　　　　（市・町・村）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  |
| 年　齢 | 　お母様　　　　才　　　お子様の生年月日　令和３年　　　月　　　日 |
| お子様の性別 | 男　　　・　　　　女 |

↓ご希望する希望欄のいずれか一つに〇印を記入願います。

＊いずれも応募多数の場合は抽選となります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望欄 | 希望内容 | お子様の参加条件 | 申込期限 |
| 締切ました | A日程を希望する | 令和3年7月22日以降に生まれ１ヵ月検診を受けている赤ちゃん | 令和3年12月１５日（水） |
|  | B日程を希望する | 令和3年８月11日以降に生まれ１ヵ月検診を受けている赤ちゃん | 令和４年1月１２日（水） |
| 締切ました | Aに落選した場合はBの申込を希望する | 令和3年８月11日以降に生まれ１ヵ月検診を受けている赤ちゃん | 令和3年12月１５日（水） |
| 締切ました | Aに当選した場合もBの定員に空きがある場合は両方に参加したい。 | 令和3年８月11日以降に生まれ１ヵ月検診を受けている赤ちゃん | 令和3年12月１５日（水） |

【申込方法は次のとおりです】

1. 北海道立北見体育センター窓口に提出（9時～21時：休館日除く）
2. メールでの送信　（inoue@kitami-sports.com）
3. 郵送　　　　　　　 〒090-0061　北見市東陵町27番地

　　　　　　　　　　　　公益財団法人北見市スポーツ協会

＊メール等による申込みで本申込用紙を使用しない場合は、本申込用紙にある記載事項を本文等に記載して申込みください。