

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○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
<del>締切ました</del>	<del>A日程を希望する</del>	<del>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</del>	<del>令和3年12月15日(水)</del>
	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)
<del>締切ました</del>	<del>Aに落選した場合はB の申込を希望する</del>	<del>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</del>	<del>令和3年12月15日(水)</del>
<del>締切ました</del>	<del>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。</del>	<del>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</del>	<del>令和3年12月15日(水)</del>

【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。