



# [ 参加申込書 ]

郡山会場

# 育パパセミナー

2024. **10/13** 日  
10:00~12:30

✉ **メール** の場合 右の二次元コードよりお申し込みください。



ふくしま 育パパ

検索

☎ **お電話** の場合 福島リビング新聞社(郡山支社)

9:30~18:00(月)~(金) \*土日祝日除く

☎ **024-934-6120**

📠 **FAX** の場合 こちらの用紙に必要事項を記入の上、お送りください。

福島リビング新聞社(郡山支社)

fax. **024-934-7231**

☐にはチェックをお入れください。

申込代表者 お名前	フリガナ	年齢	<input type="checkbox"/> ブレパパ	<input type="checkbox"/> パパ	<input type="checkbox"/> ママ
		歳	<input type="checkbox"/> ブレママ	<input type="checkbox"/> その他	
ご住所	( 妊娠 ヶ月 ) ( )				
電話番号	メールアドレス				
同伴者 お名前	フリガナ	<input type="checkbox"/> ブレパパ <input type="checkbox"/> ブレママ (妊娠 ヶ月)			
		<input type="checkbox"/> パパ <input type="checkbox"/> ママ <input type="checkbox"/> お子様( 歳 ヶ月)*0歳以下のお子様は月齢			
		<input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 託児希望			
	フリガナ	<input type="checkbox"/> ブレパパ <input type="checkbox"/> ブレママ (妊娠 ヶ月)			
	<input type="checkbox"/> パパ <input type="checkbox"/> ママ <input type="checkbox"/> お子様( 歳 ヶ月)*0歳以下のお子様は月齢				
	<input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 託児希望				
フリガナ	<input type="checkbox"/> ブレパパ <input type="checkbox"/> ブレママ (妊娠 ヶ月)				
	<input type="checkbox"/> パパ <input type="checkbox"/> ママ <input type="checkbox"/> お子様( 歳 ヶ月)*0歳以下のお子様は月齢				
	<input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 託児希望				
当日助産師に 聞きたいこと					

お申し込み受付後、招待状を郵送させていただきます。

※参加者記入欄が足りなくなった場合、この用紙をコピーしてご使用ください。 ※当日の様子を記録として、動画及び写真撮影をする場合がございます。予めご了承ください。アンケート記入にご協力をお願いします。

個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、個人情報に関する法令、規範および諸規定に則り適正に管理し、本セミナーの関連業務のみに使用し、それ以外に使用することはありません。また、個人情報を第三者に公開・提供することは一切ありません。