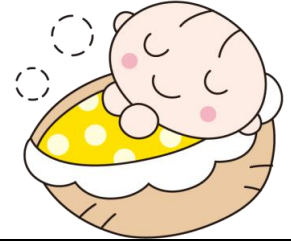


Fax 送信票

マタニティひろば参加申し込み票



矢巾町 こども家庭課 行  
(FAX 番号 : 019-611-2779)

参加希望日 (○で囲む)	1コース 5/12 10/20 2/16	2コース 6/9 9/8 12/15 3/23
参加者氏名	妊婦 : 夫 :	(※2コースのみ)
生年月日	妊婦 : S・H 年 月 日 夫 : S・H 年 月 日	(※2コースのみ)
出産予定日	R 年 月 日	

※「矢巾町個人情報の保護に関する法律施行条例」に基づき、記載されている個人情報は母子保健事業の目的以外で使用いたしません。