

※受付 月 日
 ※入金 月 日

第28回 こどもの城小児保健セミナー 情報化社会のなかでの子育てを考える

申 込 書

☆太枠内をご記入ください

[※HS-]

フリガナ 氏名	男 女	年齢	歳
フリガナ 勤務先			職種
連絡先	どちらかに○をお付けください		
	勤務先	自宅	
勤務先 住所	〒		
	TEL(— —)		
自宅 住所	〒		
	TEL(— —)		

(※印は記入しないでください)

●この講習会をどちらでお知りになりましたか。

{ }

●質問などをご記入ください。

{ }

※お申込みをされる方が複数の場合は申込用紙をコピーしてお使いください。

申込先

こどもの城小児保健部

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-53-1 (休館日を除く)

TEL 03-3797-5667 FAX 03-3797-5551