

平成29年度 お話シリーズ「スヌーズレンについて」参加申込書

宮城県立こども病院 成育支援局 MSW 佐藤 伊藤 行き

電話番号：022-391-5111

FAX番号：022-391-5118

メール：takuto-soudan@miyagi-children.or.jp

※太枠の中をご記入ください

お子様のご氏名		該当するところに○を	入院・入所・外来・他
参加者のご氏名		お子様との続柄	
ご住所			
お電話番号		お子様の参加の有無	有・無
備考	○今回のお話シリーズは参加型となっております、お子様も一緒にご参加いただけます！ ☆お子様と一緒に参加されるかたはバスタオルの持参をお願いいたします！		

○本館1階家族支援室、拓桃館1階相談室前の受付 ポストへの投函や電子メールでのお申込みも可能です!!

○お申込み多数の場合は会場の都合上、締切とさせていただきます。ご了承ください。

○電子メールでのお申込みの場合、1週間以内に受付完了のご連絡をいたします。返信がない場合は、お手数ですがご連絡下さいますようよろしくお願い致します。

