

平成30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	様	該当するところに○を	入院・入所・外来・他
参加者のご氏名	様	お子様との続柄	
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お願い致します。

