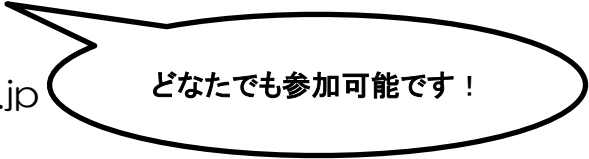


平成30年度 お話シリーズ「こどもの食物アレルギーとアナフィラキシーについて」参加申込書

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			
託児について	<p>※託児の希望について伺います。申込み状況によっては、お断りさせていただく可能性もございますので予めご了承ください。</p> <p>◎託児について(どちらかに○をお付け下さい)</p> <p style="text-align: center;">希望する / 希望しない</p> <p>◎ご希望される際は、お子様の特徴等をご記入願います。</p>		
その他	<p>※事前にお知らせしたいこと等があればご記入願います。</p>		

○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く場合がございます。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。

