

親活(おやかつ)サロン 参加申し込み用紙(5/15✂切)

<第6回>5月18日(土)

申込者氏名		(続柄))
参加者氏名		(続柄))
参加者氏名		(続柄))
参加者氏名		(続柄))
当院で出産予定	平成	年	月
当院で出産済み	平成	年	月

FAX:0774-72-8891

もしくは

提出:産科・小児科・4階病棟・外来医療相談窓口

担当:地域医療連携室 榊田・濱松