

令和5年度母と子のバランスボール産後ケア教室参加申込用紙

(申込期限：令和6年1月31日必着)

*お申込みの際には、別紙、教室チラシの内容をご確認ください。

ふりがな	
お名前	お母様 _____ お子様 _____
ご住所	〒 _____ (市・町・村)
電話番号	
年齢	お母様 _____ 才 お子様の生年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 *誕生日が令和5年8月22日以降のお子様を対象です。
お子様の性別	男 ・ 女

【申込方法は次のとおりです】

- ① 北海道立北見体育センター窓口に提出（9時～21時：休館日除く）
- ② メールでの送信（inoue@kitami-sports.com）
- ③ 郵送 〒090-0061 北見市東陵町27番地
公益財団法人北見市スポーツ協会
(12月29日から1月3日までは年末・年始休となります)

*メールでのお申込について

- 本申込用紙を使用しない場合は、本申込用紙にある記載事項を本文等に記載して申込みください。
- 件名欄に「産後ケア教室申込」とご記入願います。
件名が未記入の場合は受付できない場合がありますのでご注意ください。