**12/2（日）　榊原キッズセミナー　申込用紙**

1. **PC、スマホからメール添付で送付**
2. **備付けの申込受付箱（1階総合案内）に投函**

※ガラケーの場合は、メール本文に下記内容を記入しお送りください。

**申込方法**

**hhayashi@shi.heart.or.jp**

※メールタイトルを「**第1回キッズセミナー申込み」**としてください

**送信先**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | お子さまの氏名 |  |
|  | **ふりがな** |  |
|  | **住所** |  |
|  | **電話番号****（ご自宅または保護者の携帯）** |  |
|  | **E-mail** |  |
|  | **学年（マルをつける）** | 1年・2年・3年・4年・5年・6年 |
|  | **保護者の氏名****（会場の都合で2名様まで）** |  |
|  |
|  | **備考** |  |

**必ずお読みください**

・定員になり次第、申し込みを締め切ります。

・お子さまが2名以上の場合、1名ごとに申込用紙をご記入ください。（備考欄に複数名である旨をご記入ください）

・保護者の付き添いが必要です（会場の都合で保護者は2名まででお願いします）。

・お申込み情報を元に、万一に備えイベント保険（傷害保険）に加入します。（お子さま対象、費用は当院負担）

・ガラケーのメールアドレスを使用する場合、hhayashi@shi.heart.or.jpからのメールを受信できるよう設定ください。

・申込み後3日（土日除く）後までに、申込受付メールをお送りします。メールが届かない場合、下記へお問い合わせください。（定員に達した場合は、その旨のメールをお送りします）。

・申込み後にキャンセルされる場合は、電話かメールで、12月1日（土）正午までに必ずご連絡ください。

・お伺いした個人情報は、講座に関する連絡や今後の企画の参考のためにのみ使わせていただきます。

* **問い合わせ先　　榊原記念病院　監理部　キッズセミナー担当**

　 **代表電話：042－324－1111 メールアドレス：hhayashi @shi.heart.or.jp**