

10/27（日） 榊原キッズセミナー 申込用紙

申込方法

この申込用紙を…

- 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

※ガラケーをご使用の場合、申込用紙を利用できない場合、メール本文に下記内容を記入しお送りください。

送信先

hhayashi@shi.heart.or.jp

※メールタイトルを「第2回キッズセミナー申込み」としてください

①	お子さまの氏名	
②	ふりがな	
③	住所	
④	電話番号 (ご自宅または保護者の携帯)	
⑤	E-mail	
⑥	学年 (マルをつける)	小学3・4・5・6 / 中学1・2・3
⑦	保護者の氏名 (会場の都合で2名様まで)	
⑧	備考	

必ずお読みください

- ・先着順で受付、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。
- ・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）以内に、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、電話かメールでお知らせください。
- ・マスコミの取材が入る場合、撮影を行うことがあります。みなさまのプライバシーに配慮いたします。
- ・当日、風邪の症状がある場合は、参加をご遠慮ください。
- ・自然災害ほかやむをえない事情で開催を困難と判断した場合、当院HPで前日11時に掲示します。
- ・お伺いした個人情報、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 経営企画部 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