

**FAX番号：052-719-1508**

**すきっぷママクラスリフレッシュセミナー**

**申込書（FAX送信用）**

**氏名** [ ]

**住所** [ ]

**連絡先電話番号** [ ]

**メールアドレス** [ ]

**お子様の年齢** [ ] 歳

**お子様に関する  
コメントがあれば** [ ]

**その他：ご質問、ご要望等ございましたらお書き下さい。**

**育児ライフスキルプログラム研究会  
代表：浅野みどり  
(名古屋大学医学部保健学科発達看護学教授)  
連絡先FAX番号：052-719-1508**