

# 参加申込書

**FAX番号 06-6264-8285**

(中央区役所保健福祉課 子育て支援室 行)

ご参加者名		電話番号	
住所			
日程	内容・講師	子どもの名前	年齢
9月30日(火)	子育てにしんどさを感じたことはありませんか ～自分を大切に生きて～  阪南中央病院 助産師 國松 裕子さん		
10月7日(火)			