

エントリーシート(利用申請書)

利用希望日	年 月 日	日帰り・宿泊
ふりがな		
お子さんのお名前		
生年月日	(西暦) 年 月 日	年齢 歳 ヶ月
保護者氏名		
住所	〒 -	
連絡先	父	母

利用(参加)希望者

ふりがな 氏名	続柄	年齢	職業/学校名

「ねむの木のしたで・・・」の過ごし方など、やってみたいこと・お家の方のやってみたいことがあれば教えてください

「ねむの木のしたで・・・」を利用するにあたって、心配なこと・不安なことなどあれば教えてください

メール送信はこちら



こどもホスピス ねむの木のしたで・・・ しろやぎさんのポシェット分室
那珂キッズクリニック小児科
TEL 029-212-5630
FAX 029-353-2662
Mail naka_kids_clinic@yahoo.co.jp