

（ 様）

確認事項

申し込み受付確認事項

- 1 開催日 年 月 日（ ）時間 : ~ :
（対象年齢 生後 ）親子でご参加
- 2 開催日 年 月 日（ ）時間 : ~ :
（対象年齢 生後 ）親子でご参加

- ① 予防注射接種後 48 時間は避けて下さい。
② 当日、下痢・発熱など赤ちゃんの体調が悪いときは避けて下さい。
③ バスタオルなど、赤ちゃんを寝かせる時に敷くものを持参して下さい。
（＊今回はオイルは使わず、洋服の上からになります。）

2、確認事項

- ・定員 （ 組）
条件を満たせば当日参加 OK。
 - ・ご予約の受付は児童館でお願いいたします。
 - ・準備をしていただく物 遊戯室・ホール
 - ・館の担当者の方のお名前（ 様）
 - ・写真撮影について
 - ・名刺やパンフレット配布について
 - ・SNS 告知について
 - ・当日の講師 到着時間 （ ）
 - ・当日の講師 携帯電話 メール
- *ご連絡は（ ）へお願いします。

NPO 法人わらべうたベビーマッサージ研究会

<https://www.jyosansi.com/>

お世話になりますが、何卒よろしくお願いいたします。

（メモ）

<他のイベント>

わらべうた産後ダンス
わらべうたキッズマッサージ
わらべうた親子ダンス
脳活わらべうた
エイジングわらべうた
わらべうた胎教マッサージ