



参加保護者氏名  
(ふりがな)

---

お子様氏名  
(ふりがな)

性別： 男 ・ 女

---

生年月日                      年           月           日 生まれ  
(西暦)

月齢日                      カ月  
(参加時)

---

ご住所・連絡先

〒番号

TEL/FAX

email

---

※教室を知ったきっかけに丸をつけて下さい。

知人の紹介

HPの検索

雑誌・新聞記事

その他 (    ) ←HP検索の場合、検索キーワードを  
教えていただけますでしょうか。

---

ご希望は                      月                      日にスタートのコース

---

ご質問などありましたら、ご記入下さい。

---

※個人情報の管理につきましては、十分注意しております。  
教室運営目的以外の用途には使用いたしません。また、  
インファントマッサージ協会から連絡が行くことも一切ございません。