

出産祝品申込書

保護者氏名			
住 所			
電 話 番 号	※町長が直接上記記載のご自宅へ祝品をお届けするため、事前に担当と日程調整を行います。 日中でも繋がりやすい連絡先をご記入ください。		
カタカナ		性別	男 ・ 女
子ども氏名			
子どもの生年月日	令和 年 月 日	第何子	第 子
祝品選択 (どれか1つを選択) ※3または5を選択した方は木のおもちゃの番号(①~③)を丸で指定してください。	<input type="checkbox"/> 1. 木の食器セット <input type="checkbox"/> 2. 積み木トラック&絵本セット <input type="checkbox"/> 3. 積み木トラック&木のおもちゃ(①・②・③) <input type="checkbox"/> 4. ハッピースプーン&絵本セット <input type="checkbox"/> 5. ハッピースプーン&木のおもちゃ(①・②・③)		
ネームプレートの色	ピンク ・ 青 ・ 黒	※パンフレットに記載している上段部分の色を丸で指定してください。(「おなまえさん」の部分)	
産後ご実家等で 過ごされている方	上記住所への帰宅予定日は 令和 年 月 日頃 です		

※ハッピースプーン(祝品「4」又は「5」)を選択した方はここから下の記載も行ってください。

中央のハート(パンフレットP3のく天然誕生石一覧)から選択してください		
パパ(月_____)	ベビー(月_____)	ママ(月_____)
裏面メッセージ		
【メッセージ記入時の注意事項】		
●レーザー刻印は“最大10文字×3行以内”でご指定ください。中央揃いで刻印します。		
●イニシャルやメッセージをご自由にご指定ください。		
●字体(フォント)のご指定・特殊文字は未対応です。		
●記号は「♡(ハート)」と「☆(星)」のみご指定可能です。		

※オーダーメイド発注となりますのでお早めにお申込みください。(商品到着まで約1か月かかります)

※必ずパンフレットを確認してからお申し込みをお願いします。申込後の内容変更は行えません。

【連絡・提出先】〒078-1762 / 北海道上川郡上川町新町323番地5 上川町認定こども園内
上川町保健福祉課介護福祉グループ『出産祝品』担当 (TEL: 01658-2-1030)