

赤ちゃん夜泣き保険「すやりんこ」[®] 申込み用紙

(記入日 年 月 日)

申し込み者

氏名	
連絡先	住所 (〒) 電話番号
利用目的	・ 自分で使う予定である (・ 現在妊娠中 ・ 現在育児中) ・ プレゼントとして使いたい ギフト券送り先 (・ 申込者自宅 ・ 利用者自宅)

利用予定者

氏名	(※利用者との関係)
自宅住所	(〒) 電話番号
ご実家連絡先	※里帰り出産の方は、こちらも記入ください。 ご実家の住所 電話番号
その他	・ 妊娠中の方 (出産予定日 年 月 日) (出産予定病院名) ・ 子育て中の方 (お子様のお名前 (フリガナも) (お子様の誕生日 年 月 日)

振込み先銀行 (○を付けてください)

<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行	店番 528 店名 五二八	普通	記号15270 番号0825425	川口映子
<input type="checkbox"/>	鳥取銀行	鳥取北支店	普通	318161	産後ケアやわらかい風川口映子
<input type="checkbox"/>	山陰合同銀行	鳥取営業部	普通	3986497	産後ケアやわらかい風川口映子

料金を振り込まれたら、この申込み用紙を FAX、メール、郵送にて、やわらかい風まで送って下さい。こちらから入金確認の連絡をさせていただきます。料金の納入が確認できた時点で申込み完了となります。

680-0811 鳥取県鳥取市西品治805 産後ケアやわらかい風

0857 - 20 - 3941 (電話・FAX) 050 - 3630 - 4138 (携帯)

ns.eiko.k@gmail.com