

赤ちゃん和妈妈の「ココロ」と「カラダ」をつなぐ

ベビーマッサージ

赤ちゃんはママに優しく触れられる事、
そしてかけ声を聞いて、視線を合わせて
愛されていると実感します

ママの手は魔法の手

～こんな効果も期待できます～

- 夜泣きやグズリの解消
- 便秘の悩み
- ママのリラックス



～ 日 程 ～



- ・期 間 9月19日～11月28日
※10月30日を除く(毎週火曜日)
- ・時 間 10:00～11:30
- ・場 所 十日町体力づくり支援センター内
- ・対 象 生後2ヶ月～12ヶ月の親子
- ・受 講 料 1,200円/回 10,000円(期間内何度でも)(全て税込)
- ・定 員 10組限定※定員になり次第締め切りとさせていただきます
- ・持 ち 物 バスタオル、水分補給用飲み物(親子分)、お出かけセット(着替え・オムツ・お気に入りのおもちゃ等)
- ・申込方法 参加申込書に必要事項をご記入のうえ、受講料を添えて施設受付までお申し込みいただき、お電話にてお申込みください
- ・申込期限 開催日前日まで



講師プロフィール
かみむら さち
上村 紗智
ロイヤルセラピスト協会
(RTA)認定
ベビーマッサージ資格保持



※キャンセルについて:次のキャンセル料をお支払いいただくことで申込みをキャンセルすることができます。講習開始3日前～講習開始前日までは受講料の半額、講習開始日以降は受講料の全額。



公益財団法人体力づくり指導協会
十日町体力づくり支援センター

十日町市馬場丙1495-8
TEL.025-758-3343
www.tairyoku.or.jp

『当法人の個人情報保護方針に基づき個人情報を正確かつ安全に取り扱うことに努めます』

T-1708HF-0057

ベビーマッサージ教室参加申込書

申込日 平成29年 月 日

お子さまの氏名	お子さまの生年月日	年 月 日生 (月)		
保護者名	受講日	全 10 回	月 日	
住所	〒	施設使用欄		
電話	自宅	緊急連絡先	(続柄:)	

下記参加規約を承認し、本企画に参加することに同意します。

平成29年 月 日 署名 _____ 印

(参加規約)本企画に参加しようとする場合は、「通常の健康状態にあるので企画に参加できる」旨の医師の同意が必要です。ただし、保護者および本人の責任において、「所定の参加申込書・誓約書」をもってこれに代えることができます。なお、施設が健康上問題のある恐れがあると判断したときは、医師の診断書の提出を求めることがある他、参加をお断りする場合があります。