

ベビー申込み用紙 絵本の送り主名【 必ずご記入ください 】()

ご氏名	フリガナ
ご住所	〒
ご連絡先	

お申込み内容でご不明な点がある場合、製作者から直接お客様にご連絡をすることもありますので詳しくご記入下さい

ストーリーデータ(全て大きくご記入くださいますようお願いいたします) 未記入の箇所は空白で制作する場合があります。

1	絵本を贈る日付	西暦： 年 月 日	[例] 記念日・お誕生日 等 西暦2010年5月10日
2	主人公(フルネーム)	くん・ちゃん	やまぐち れいこ くん ちゃん
3	愛称		れいちゃん
4	親の呼名		パパ・ママ 父さん・母さん等
5	お子様の生年月日	西暦： 年 月 日	西暦2010年5月10日
6	出生時間	午前 / 午後 :	午前 / 午後 8 : 23
7	身長・体重・性別	身長 体重 性別 センチ グラム 男・女	身長 体重 性別 50.8 3060 男・女 センチ グラム
8	病院名		産婦人科・ 総合病院等
9	病院の所在地		東京都千代田区
10	担当医師		先生 看護師さん
11	看護師の氏名		名前が不明の場合は 先生 看護師さんになります
12	父母以外の家族・知人 (最大4名まで記入可)		主人公が出生時に存在している人物 (おじいちゃん おばあちゃん等) 未記入の場合は親の呼び名が 入ります(パパ ママ等)
13	メッセージの贈り主		パパ・ママ おじいちゃん おばあちゃん等

お子様へのメッセージ(絵本の最後のページにメッセージをお入れします。70字以内でご記入願います)

[例] 産まれてきてくれてありがとう あなたはいちばん大切なたからものです

専用FAX番号 0823-52-1761