


第2回サクマタ音楽会のご案内(第3報)

日時	2018年7月1日(日)午後1:30より
場所	練馬光が丘 IMA ホール
招待させていただくお子さま	2012年7月1日から2017年12月31日までの間に当クリニックで生まれたお子さま *今回ご招待させていただくお子さまのご兄弟、姉妹の方も当クリニックで生まれたお子さまであればお誕生日に関係なくご招待いたします。
参加費	無料
申し込み方法 (記入例参照)	往復はがきにて、以下の内容を往信用はがきにご記入の上、お申し込みください (返信用はがきは表面にご住所、氏名、裏面は白紙でお願いします)。 <郵送先>〒176-0002 東京都練馬区桜台 4-32-8 医療法人社団順桜会 桜台マタニティクリニック 音楽会担当係行き <往信はがきご記入いただく内容> ① お母さまの氏名、生年月日、当クリニック診察券番号(不明の場合は結構です。) ② 参加希望されるお子さまの名前、生年月日(ご兄弟も参加ご希望の方は、先頭に上記期間に出生されたお子さまのお名前をお書きいただき、その下に続けて参加希望される方のお名前、生年月日をお書きください。) <ご用意させていただく席数> 参加いただくお子さまの数+1席 親御さまはご夫婦で参加いただくことは可能ですが、上記席数以内で着席いただくことをご理解ください。ご夫婦で参加いただきましても成人の方用に2席をご用意はできませんので、ご了承ください。また、成人の方はご夫婦以外の方の参加はご遠慮ください。
申し込み時期	2018年4月1日より2018年6月20日まで 受付は満席になり次第締め切らせていただきます。満席の際は当クリニック HP 上でご案内いたします。なお、4月1日以前のお申込みはご遠慮願います。その場合、再度申し込みをお願いする可能性もございます。
クリニックよりお願い	<ul style="list-style-type: none"> ● 返信用はがきでお席の番号をお知らせします。当日はご指定の場所にお座りください。 ● お申込み後に参加キャンセルをされる場合、またご参加人数が減り不要な席が出た場合には必ずご連絡ください。当クリニックメール(info@sakuradai-mc.com)よりお願いいたします。一人でも多くのお子さまが参加いただけますよう、ご協力をお願いいたします(不要な席が出た際に他のお友達に譲られる等の行為はご遠慮願います)。 ● 電話での音楽会のお問い合わせはご遠慮願います。ご質問等がある際には、当クリニックのメール(info@sakuradai-mc.com)よりお願いいたします。 ● 上記ご招待対象の弟、妹さまのいらっしゃる2012年7月以前に当クリニックで生まれたお子さま(第1回音楽会の時にご招待対象であったお子さま)で参加ご希望の方は、空席ができましたらご招待させていただきます。ご招待の可否は2018年5月末もしくは6月上旬頃 HP 上で発表いたします。 ● 午前中は練馬区発達支援センターのお子さまをご招待させていただき音楽会を開催する予定です。このため午後12:30以前のご来場はご遠慮ください。 ● 当日は聴導犬募金も予定しております。ご協力よろしくお願いいたします。

往復はがき記入例

 返信 東京都練馬区光が丘〇—〇—〇 桜台 花子 様	席番号 □□□□□□	桜台花子 1984年〇月〇日生 診察券番号 〇〇〇〇 一郎 2016年〇月〇日生 さくら 2011年〇月〇日生 もみじ 2009年〇月〇日生
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------	----------------------------------------------------------------------------------------

↑

席番号をお知らせ
します。ご自宅の
住所、お母さまの
お名前を必ずお書
きください。

↑

お母さまの名前、生年月日、診察券番号
ご招待期間に生まれたお子さまの氏名、生年月日
一緒に参加されるお子さまの氏名、生年月日
をお書きください。
※この例の場合は4席用意させていただきます。
ただし、当クリニックで生まれたご兄弟、姉妹でな
いとお越しいただけませんのでご了承ください。