

赤ちゃん撮影会申込書

お子様の ふりがな 氏名 _____

性別 男 女

平成 年 月 日 生れ

撮影当日の月齢 月

お母様のお名前 _____

出産場所

連絡先電話番号

記念日アートの希望のある方は () に○をご記入下さい

100日目・・・・・・・・・・()

ハーフバースデー6ヶ月・・()

1歳バースデー・・・・・・・・() 別途1000円です。

お子様の氏名 _____ 様

ご予約の赤ちゃん撮影会のお時間は

平成 年 月 日 時からです。