

命名鑑定申込表 (FAX 番号 : 03-6874-6814)

- ① ご家族全員分 (ご両親、赤ちゃんの兄弟がいる場合はそのお子様たち) のお名前 (ふりがな) と生年月日

<u>続柄</u>	<u>ふりがな お名前</u>	<u>生年月日</u>
父		年 月 日生
母		年 月 日生
第一子 男・女		年 月 日生
		年 月 日生
		年 月 日生

- ② 赤ちゃんの性別 男の子・女の子・不明

- ③ ご両親がつけたいと思っているお名前 あり・なし

「あり」の場合は、ご記入ください。 ※漢字には読み方もお書きください。

- ④ 予約情報 (予約日・時間・お名前・電話番号)

<u>予約日時</u>	<u>お名前</u>	<u>電話番号</u>
月 日 時		