

# 玉城町結婚新生活支援事業

## 受講確認書

(受講した講座・相談の確認欄に○を記入してください)

講座・相談名	確認欄	
	夫	妻
1. ライフデザイン支援講座		
2. プレコンセプションケア※に関する講座		
3. 医療機関への妊娠・出産に関する相談		
4. 共家事・子育て講座		

※上記のいずれか1つ以上受講してください。

玉城町長 様

私は、上記の講座を受講し、内容を理解したことを確認します。

署名欄1

年 月 日

\_\_\_\_\_

署名欄2

年 月 日

\_\_\_\_\_