**PWS協会　相談会および情報交換参加申し込み用紙**

下記項目にご記入の上メールにてお申し込みください。

参加希望の日時**：** □２月 5日（21:00**）** □３月 5日（21:00**）**

メールアドレス：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□会員 / □非会員

あなたの立場　：　□PWS家族/ □医療従事者　/ □福祉関係者/ □教育関係者/

　　　　　　　 　 □その他（　　　　　　　　　　）

当日の連絡先電話番号

（接続トラブル対応用）：

お住まいの都道府県：

取り上げてほしいテーマ：　□乳幼児期栄養）/ □乳幼児期病院、医師との情報共有

（複数回答可）　　　　 　 □乳幼児期運動機能/ □保育園入園の準備、集団生活/

　　　　　　　　　　 　　 □学童期就学準備/ □学童期日常生活の工夫/ □学童期給食/

 □学童期栄養管理/　□学童期運動習慣/ □学童期睡眠

　　　　　　　　　　　　　□学童期進学・就職/ □成人身体の問題/ □成人投薬/

　　　　　　　　　　　　　□成人盗食/ □成人事業所の対応/ □成人グループホーム

　　　　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

その他事前にお伝えしたいことがあれば記入ください。

**◆連絡先：E-mail****support@pwsa-japan.org****FAX：044-433-6138**