

# 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)：  
\_\_\_\_\_

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](mailto:support@pwsa-japan.org) FAX：044-433-6138