

2024年9月5日(木) 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。

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 FAX：044-433-6138