

2024年10月5日(土) 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

(接続トラブル対応用)：

お住まいの都道府県：

これまでの参加回数：初めての参加 2回目 3回目以上

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