

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： 7月 5日 (21:00) 8月 5日 (14:00) 9月 5日 (21:00)
10月 5日 (21:00) 11月 5日 (14:00) 12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