

夏期研修会「障害の重い子どもへのかかわり方」

参加申込書

令和元 年 月 日

ふりがな 氏名	男 ・ 女 歳		
ふりがな 勤務先名			
所在地	〒 TEL FAX		
自宅住所	〒 TEL FAX		
経 験	* 摂食指導の経験	なし ・ ある 年ぐらい	
経 験	* 摂食に関する講習会・研修会の受講経験	なし ・ ある 回ぐらい	
経 験	* 医療的ケアの講習会・研修会の受講経験	なし ・ ある 回ぐらい	
経 験	* 介助方法などに関する講習会・研修会の受講経験	なし ・ ある 回ぐらい	
質問等			