

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

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
	*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
	*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
	*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			