

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

平成29年 月 日

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