

2025 年 8 月 5 日（火）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