令和３年　　月　　日

　　　川崎西部地域療育センター　担当　あて

**令和３年度　川崎西部地域療育センターＤrセミナー　参加申込書**

　　　　次のとおり、参加を申し込みます。　（※8月12日（木）から受付させて頂きます。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | お　名　前 |  |
| ２ | 医療機関名  （所在地） | （川崎市　　　　区）（市外　　　　　　　） |
| ３ | eメールアドレス |  |
| ４ | 電　話　番　号 |  |
| ５ | 参加希望　①9月27日 | □参加したい　　　　□参加しない |
| 参加希望　②10月4日 | □参加したい　　　　□参加しない |
| 参加希望　③10月11日 | □参加したい　　　　□参加しない |
| ６ | **【今後に向けてのお願い】**  ・ご関心のあるテーマの番号をご記入ください。  （　　　　　　　　　　　）  ※ありがとうございました。 | 1.療育センターの行っていること  2.診察方法  3.地域のリソース  4.最新の発達障害の知見  5.利用者へのアドバイス  6.この分野の国・地域の動向  7.子どもの長期的な予後  8.その他ご関心、ご要望  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |