

「おいしく食べる」のご提案

在宅保護者研修会 11月11日

参加申込み票

FAX 先 (086-275-5102) ㊄切 10/26(金)

() 下線部に記載・該当欄に○をお願いします

氏名 ()

障害者本人・保護者・その他 () 計 _____ 名

守る会会員 ・ 非会員 (住所、連絡先を教えてください)

〒 (-)

住所 ()

☎ ()

※個人情報 は 当会からの連絡と研修目的以外には使用しません。

保護者の方、お子さんの食事について伺います。

食事は ・ 自分で摂る ・ 半分介助 ・ 全介助

食事は ・ 普通食 ・ きざみ食 ・ ペースト

食品アレルギー ・ なし ・ 少しあり ・ 大いにあり

先生方への質問 (何でも遠慮なくお書きください)
