

平成28年度 お話シリーズ 参加申込書

宮城県立こども病院 成育支援局 行き
FAX番号：022-391-5116

拓桃館1階相談室前
の受付ポストへの
投函も可能です!!

※太枠の中をご記入ください

お子様のご氏名		該当するところに○を	入院・入所・外来・他
参加者のご氏名		お子様との続柄	
ご住所	〒		
お電話番号	自宅	携帯	

※参加ご希望の回に○をお付けください。

参加 ご希望	日時	内容
	平成29年1月20日(金) 13:30~	『脳性まひのこどものけいれんについて』 講師：萩野谷和裕 先生 会場：愛子ホール
	平成29年2月24日(金) 13:30~	『摂食について』 講師：リハビリテーション・発達支援部、栄養管理部 会場：職員ラウンジ

