

きょうだい児への 関わりについて

～皆で支え合う子育てに向けて～ **保育あり**

参加費
無料
(要申込)

①講話



えびなファミリークリニック ソラーレ

山下 愛茜 院長

②交流会

会場参加者のみ

令和**5**年**8**月**25**日(金)

14:00 ~ 16:00

※後日希望者に講演会の内容を動画配信

※保育の希望者をご相談ください(先着**15**名まで)



対象

小児慢性特定疾病児等のお子さん、
保護者、きょうだい児、学校関係者等

方法

- ・会場(厚木合同庁舎2号館4階)
- ・オンライン(Zoom)

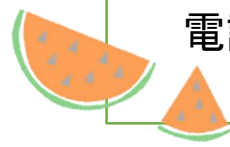
申込

- ・書面申込み(裏面)
- ・Web・メール・FAXにて



Web
申し込みは
コチラ

神奈川県厚木保健福祉事務所 保健福祉課 母子保健担当
 電話:046-224-1111(内線 3220・3223) FAX:046-225-4146
 メール:maruyama.px6u@pref.kanagawa.lg.jp



令和
5年

小児慢性特定疾病講演会申込書

神奈川県厚木保健福祉事務所 保健福祉課 母子保健担当行
FAX 046-225-4146(送信表は不要です)

- ・お申込みをいただいたメールアドレス宛てに、8/21を目途に ZOOMの視聴用URL・アンケート等をお送りします。
- ・視聴用URL及び動画の複製・転用は固く禁じております。

講師へのご質問があればご記入ください

保護者用

疾患児氏名	疾患名:		年齢	歳
参加者名				
住所				
電話番号				
メールアドレス				
参加方法	<input type="checkbox"/> 集合(講義+交流会) <input type="checkbox"/> オンライン(講義のみ) <input type="checkbox"/> 後日配信			
保育希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	氏名:	(年齢	歳) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		氏名:	(年齢	歳) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		氏名:	(年齢	歳) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

関係者用

所属(施設)名			
視聴者氏名 (職種)	()		
電話番号			
メールアドレス			