

第1セッション

「療育施設での重症心身障害児や肢体不自由児・医療ケア児との関わり方や援助の仕方について」事前アンケート

発達障害児との共生や施設の細かい利用についてなど各施設様ごとに質問がありましたら記載してください。

当日お答えさせて頂きたいと思います。

施設名（無記名でも大丈夫です）：

氏名（無記名でも大丈夫です）：

・いる

利用している児童について→

・いない