

PECS-JASG の申し込み用紙

支部名: ※会員の居住地をカバーする地域名から任意に決める		会員数:
代表者氏名(ふりがなも)	職種	2DAYS を受けた場所、年月日
自 宅	住所 〒	
	電話番号・FAX	E メールアドレス
職 場	所属先: 所在地 〒	
	電話番号・FAX	E メールアドレス
ホームページに記載してよい連絡先:		
簡単な職歴(臨床に関わるところから)		
PECS 実践の臨床経験(指導ケース数、到達フェイズ、現在の状況など)		

