**千歳ひまわり号を走らせる会　参加申込用紙**

1.参加者区分（該当するところに○をつけてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障がい者 | 家族（障がい者名　　　　　　　　　　　） | ボランティア |

↳ 2・3・4・6・7記入　　　↳ 2・3・6・7記入　　　　　　　　　　　　　　　↳ 2・3・5・6・7記入

2.基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 氏　　名 |  | 血液型 | A・B・O・AB（RH　　　） |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生まれ | 年　齢 | 　　　　　　　　　歳 |
| 住　　所 | 〒 | 電　話 | 　　　　　　－　　　　　－ |
|  |
| Ｅ-mail |  | 勤務先又は学校名 |  |

3.緊急時連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者連絡先 | 携帯電話　有　（　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　　）　・　無 |
| 参加者以外連絡先 | 氏名もしくは場所 | 電話番号 |
|  | 　　　　　　　－　　　　　　　　－ |

4.障がい者情報　　該当するすべての個所をチェックし、必要事項を記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| 障がい区分 | 視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・知的障害・精神障害・その他（　　　　　　） |
| 障がい又は疾患名 |  |
| 手帳の有無 | 身体障害者手帳（　　種　　級）・療育手帳（A・B）・精神障害者福祉手帳・無 |
| 移動方法 | 車椅子（手動・電動・バギー）　・　歩行器　・　杖　・　独歩（介助　要・不要） |
| 介助・配慮が必要なこと |  |
| 車椅子の借用 | 希望する　・　希望しない |

5.ボランティア情報

|  |  |
| --- | --- |
| 介助の経験 | 有（内容の記入をお願いします）・無 |
| 介助の内容 |  |
| ※留学生記入欄 | 出身地 | 日本語理解力（会話に不自由しない・日常会話程度・単語中心） |

6．その他　希望や確認したいことがありましたらご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
|  | 昼食（１つに〇をし、参加費に代金を追加してください） |
| カレーセット　・　ほっけ定食　・うしお丼　1,000円　　　 　1,300円　　　1,550円 |

7.参加費　該当する方に○をつけ振込の場合は振込人（代表者氏名）を記載ください

|  |  |
| --- | --- |
| 申込先へ持参 | 郵便局（銀行）からの振込　　振込人（　本人　・　本人以外（　　　　　　　　　　）） |

株式会社　ノース・スター・トラベル　　FAX　0123-24-5514