

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）

障がいのある方	家族（障がいのある方氏名）	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.障がいのある方の情報 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.特記事項（該当するところに○をつけてください）

食物アレルギー	無 ・ 有 (食品名:)
体験希望 (1枚1500円)	希望する (体験料はオリエンテーション時に集めます) ・ 希望しない

7. 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

--