千歳ひまわり号 参加申込用紙

No. _____

障がい者

ふりがな		性別	血液型
氏名		(男・女)	A・B・O・AB (RH+/-)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ (歳)		
住所	〒 □□□-□□□□ TEL () -		
E-mail	メールでの案内 希望する・希望しない ※携帯でドメイン指定などをされている方は c.himawari@gmail.com からのメールが届くように解除をお願いします。		
緊急時連絡先	TEL () - 場所()		
	(身長) cm	(体重) kg	

◎ 同行されるご家族がいますか。 はい いいえ
 ※ 参加されるご家族の方は、**家族申込用紙**の提出をお願い致します。

◎ 同行する介助ボランティアを希望しますか？ はい いいえ

◎ 今回参加の介助ボランティアの方で同行してもらう予定の方がいる。
 はい(氏名) いいえ

◎ あなたの障害についてお聞きします。該当するすべての箇所に 印又は記入してください。

※共通項目

視覚障害 聴覚障害 肢体不自由 知的障害 精神障害 その他
 障害又は疾患名 ()

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 無し

(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)

(バスへの乗車方法) 車椅子のまま 車椅子からおりて 前列希望

(トイレについて) 専用トイレ必要 洋式であれば可能

(食事について) 介助要 一人で食べられる

車椅子の借用を希望されますか？ する しない

※それぞれの状況について(必要項目のみ)

視覚障害 全盲 弱視
 (視力障害の方)ガイドヘルパーは必要ですか？ はい いいえ

聴覚障害 全く聞こえない 音をかすかに感じる 大きな声はわかる

肢体不自由 上肢(右・左) 下肢(右・左) 体幹保持 言語 麻痺(有・無)

知的障害の状況
 会話である程度理解 落ちが着きない 簡単な言葉の理解 言葉の理解不可

◎ 介助・配慮が必要な事がありますか？ ある ない
 「ある」と答えた方のみ、どのようなお手伝いが必要か(移動、コミュニケーション、トイレ、食事など)具体的にご記入をお願い致します。

- ◎ ひまわり号の参加は？ 初めての参加 () 回目の参加(周年でのディズニー旅行を除く)
- ◎ 今回のひまわり号の取り組みを何でお知りになりましたか？
 ちらしを見て 新聞・情報紙を見て ボランティア情報で 友人・知人の紹介で その他

◎ 貴方が現在、通院(病院など)・通学・通園(施設・幼稚園・保育園)等しているところがありましたら記入してください。

(病院名)	(担当医師)
通学・通園先	学校 ・ 幼稚園 ・ 保育所 ・ 施設(通所・入所)
(学校名)	学校 () 学級) 年生
(施設・幼稚園・保育園(所))名	
その他(所属団体等)	

◎ 今回の旅行に参加する際に、不安や心配に思う事などありましたらお知らせ下さい。

◎ 今回旅行に期待している事、楽しみにしている事など聞かせてください。

ご家族の方へ

◎ 介助ボランティアへの配慮してほしいことがありましたらご記入下さい。

◎ 旅行に関して、会への希望がありましたらご記入下さい。

千歳ひまわり号の旅に参加される皆さんが、安全で楽しく過ごせるよう、事前に参加者の様子について事務局で把握し、介助内容やボランティアの対応等考えるために必要な事項についてお聞きしていますので、記入もれのないようにご協力をお願いします。
 又、事務局から再度確認のため電話等でお聞きする事もありますのでご了承下さい。