

千歳ひまわり号 参加申込用紙

No. _____

介助ボランティア

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 ()	
職業または立場	職場名(学校・学年)	

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)		
前回参加した役割は？	☐ 介助ボランティア ☐ 事務局 ☐ 企画 ☐ 広報 ☐ 医療		
介助(ボランティア)経験の有無	☐ まったくない ☐ 軽く接する程度 ☐ 何回か経験 ☐ 数多く経験 ☐ ひまわり号で経験した		
経験のある方は・・・ どんな人に対して 介助しましたか？	☐ 車椅子 ☐ 杖歩行 ☐ 視覚障害 ☐ 聴覚障害 ☐ 知的障害 () () ☐ 高齢者 ☐ 成人 ☐ 学齢児 ☐ 乳幼児 ☐ その他		
経験のある方は・・・ 具体的にどのような 介助をした事がありますか？	☐ 車椅子を押す ☐ 車椅子をたたむ ☐ 食事介助する ☐ 車椅子からの移乗介助 ☐ トイレ介助 ☐ 手話ができる ☐ 視覚障がい者の介助 ☐ 要約筆記ができる ☐ 障がい児の保育ボランティア ☐ その他		

◎ 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？

- ☐ チラシを見て ☐ 新聞・情報紙 ☐ ボランティア情報
☐ 知人・友人の紹介 ☐ その他 ()

◎ 希望や確認したい事がありましたらご記入下さい。

--

介助ボランティアとして参加して頂きますので当日までの間に担当する障がい者の方と会ったり連絡を取り合い状況の確認を行い当日に備えてください。介助講習会等の企画もしています。ぜひ参加してください。