

フリガナ		TEL	()
①申込者氏名		携帯	()
生年月日	年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女
住 所	(〒 -)		
所属(学校名、勤務先など)			
参加について	1人で参加 ・ 介助者、保護者と参加		
○緊急時の連絡先 本人、介助者以外の人のお名前、連絡先を記入してください			
お名前	TEL ()	携帯	()
住所	(申込者との関係)		

フリガナ		TEL	()
②参加する介助者、保護者氏名		携帯	()
生年月日	年 月 日(歳)	性別	男 ・ 女
住 所	(〒 -)		
申込者との関係			
○緊急時の連絡先 本人以外の人のお名前、連絡先を記入してください(申込者と同じ場合は記入不要です)			
お名前	TEL ()	携帯	()
住所	(介助者、保護者との関係)		

※郵便物は①申込者に送付します

①申込者の方	※該当のところに○印をつけ記入してください		
障害名	身体障害者手帳	[種 級]	
	精神障害者保健福祉手帳	[級]	
	療育手帳	[A ・ B]	
○障害の状態を詳しく記入してください			
○利用や使用している補装具などがあれば記入してください(車いすや歩行器、補聴器など)			
○車いすを利用されている人は記入してください (自走型 ・ 介助型 ・ 電動車いす) ※電動車いす⇒ 普通型 ・ 簡易型 ・ ハンドル型			
○バスの座席への乗り移りはできますか (できる ・ できない)			
○健康状態について(○印をつけてください)			※気になる事がありましたら下記に記入してください
1、目は	①見える	②見えにくい	③見えない
2、耳は	①聞こえる	②聞こえにくい	③聞こえない
3、声は	①はっきり出せる	②出しにくい	③出せない
4、入浴は	①自立	②一部介助	③全面介助
5、食事は	①自立	②一部介助	③全面介助
6、着替えは	①自立	②一部介助	③全面介助
7、移動は	①自立	②一部介助	③全面介助
8、トイレは	①自立	②一部介助	③全面介助
9、乗り物は	①酔わない	②時々酔う	③酔う

次ページへ続きます

①申込者の方

○持病や病気が(ある ・ ない) 現在(通院している ・ 通院していない)

○持病がある人や通院されている人は下記も記入してください
・病名や現在の状態、服用している薬など、また注意しなければならない事などを記入してください

○釣りの経験はありますか(ある ・ ない) ○釣竿を自分で扱えますか(扱える ・ 扱えない)

○魚は持って帰れます。アイスボックス(発砲スチロール、無料)について【 必要 (個) ・ 不要 】

②参加する介助者、保護者の方

○持病や病気が(ある ・ ない) 現在(通院している ・ 通院していない)

○持病がある人や通院されている人は下記も記入してください
・病名や現在の状態、服用している薬など、また注意しなければならない事などを記入してください

○その他、主催者が配慮しなければならない事がありましたらご記入ください

誓約書

私事、このたび2024年9月7、8日の「みんなで海釣り—障害のある人の体験講座」に参加するにあたり、開催中の不慮の疾病・傷害・損害や、生命に関する重大な事故等が生じた場合には、個人の責任として対処します。また本事業に備えて体調を万全に期し、事業期間中には体調管理と安全に心がけて参加します。

以上のことを誓約する証として署名捺印します。

2024年 月 日

申込者 印

介助者 印
保護者

※申込者が未成年の場合は、保護者が参加の有無にかかわらず署名、捺印してください。

※申込者が障害があり署名できない人は、ご連絡ください。

※有料介護者と参加される予定をされていて申し込み用紙に記入できない場合はご相談ください。

※記入いただいた個人情報、本来の目的のみに使用し、法令と京都新聞社会福祉事業団「個人情報管理規程」にもとづき管理いたします。申し込み用紙は、返却しませんのでご了承ください。