



## 医療的ケアシンポジウム 参加申込書

ご記入者氏名

連絡先: ☎又は携帯

FAX

ご参加者氏名/所属名	性別	職種等	備考
氏名	男・女	本人/家族/福祉/医療	車いす使用( )
所属		教育/行政/その他( )	
氏名	男・女	本人/家族/福祉/医療	車いす使用( )
所属		教育/行政/その他( )	
氏名	男・女	本人/家族/福祉/医療	車いす使用( )
所属		教育/行政/その他( )	
氏名	男・女	本人/家族/福祉/医療	車いす使用( )
所属		教育/行政/その他( )	

### <保育希望について>

保育希望者名	性別・年齢	障害	医療的ケア	内 容	連絡先(電話番号)
	男・女 歳	有/無	有・無		
	男・女 歳	有/無	有・無		
	男・女 歳	有/無	有・無		

\*ご提供いただきました個人情報、当シンポジウムの連絡以外には使用いたしません。

### \*保育を希望される方へ

保育は、午前9時より受付を開始いたします。

昼食・水分摂取は保護者の方にお願ひします。昼食時間は80分 休憩時間は20分確保しています。

申し込みをされた方には、担当者より電話でご連絡を差し上げます。必ず連絡先の記入をお願いします。

### \*資料代 500円

当日、受付でお支払ください。

### \*駐車場

駐車場に限りがありますので、できるだけ公共の交通機関をご利用ください。

障害者手帳をお持ちの方は、駐車料金が無料になります。障害者手帳の提示が必要になります。

### \*会場アクセス

神奈川県立地球市民かながわプラザ(あーすぷらざ) TEL045-896-2121(代表)

〒247-0007 横浜市栄区小菅ヶ谷1-2-1

JR 根岸線「本郷台」駅 改札を出てすぐ左 徒歩2分