「車いす空の旅・北海道」参加申込書

平成２４年　　月　　日

フュージョンコムかながわ・県肢体不自由児協会
理事長　　山　田　章　弘　様

会名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次の会員の参加を申し込みます。

ふりがな		男	生年月日	S H　年　月　日（　歳）			
参加者名		女	体　重	kg	身　長	cm	
ふりがな		男	生年月日	S H　年　月　日（　歳）			
家族名		女	続　柄		同居・　別居		
ふりがな		男	生年月日	S H　年　月　日（　歳）			
家族名		女	続　柄		同居・　別居		
住　所 （自宅）	〒　　電話番号　（　） 携帯　（　）						
生活状況 （複数回答可）	□自宅　□入所施設（施設名　） □グループホーム（GH名　）□通所施設（　） □学校在学中（　学校）□その他（　）						
障がい病名							
身体状況	＊参加される障がい児･者の状態がわかる表現でのご記入をお願いいたします。						
座位状態	飛行機の中で**自力**座位が　□取れる　□取れない						
けいれん発作・喘息について □全くない　・　この数年内：　最終　年頃・　年に数回・　週に数回 □毎日数回　・　その他（　） **けいれん発作の原因（　）**							
持参する医療機器（吸引器・吸入器ほか） □なし　□あり　（　）							
服薬状況 □なし　□あり　（　）							
車いす	□なし　・　□あり　手動　・　電動（機種名　）						

◎参加される障がい児・者の日常生活がわかる写真及び障害者手帳の写しを添付してください。
◎別紙、アンケートと併せて提出してください。
◎個人情報については、空の旅事業を実施するために必要な範囲のみ使用します。