F.com車いすバスの旅in南房総（2015年度）

**参加申込書締め切り8/31（月）**

送信先：FAX　045-324-8985

NPO法人フュージョンコムかながわ・県肢協 事務局宛て

**※申込者多数の場合は調整させていただきます**

**※太枠内のみご記入ください、〇や☑をご記入してください**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **参加者氏名（本人）**  年齢　　　歳　　　　男・女  食事　普通食　・　ペースト食   * ペースト食レトルト食希望 | **車いすの種類（○）**  手動・電動  **メーカー名** | **バスの座席について（〇）**  **普通座席への移乗は**  可能　・　不可  どちらでも可能 | **トイレについて（〇）**  洋式トイレ  ベッド（オムツ）  その他※記入してください |
| 保護者・付添者氏名  年齢　　　歳　　　　男・女 | 参加者との続柄 | **連絡先住所（資料送付先）**  〒 | |
| 保護者・付添者氏名  年齢　　　歳　　　　男・女 | 参加者との続柄 | **電話（携帯）**  氏名  電話番号  ※行事当日の連絡先になります | |
| ＜注意事項＞  **リフトバスの関係で付添者は2名様までとさせて頂きますので何卒ご理解くださいますようお願いいたします。** | | **その他、お知らせしたいことがありましたらご記入ください** | |
| フュージョン会員  大人　　　　　子供 | 非会員  大人　　　　　子供 |
| 参加人数合計 | 参加費合計 | 備考 | |

※上記に記入後、FAXにてお申込みください

※申し込み締め切り後、当日の詳細のご案内、参加費振込用紙を連絡先住所へ送付いたします

※ボランティアが同行しますが、食事介助については各自で付添の方が行ってください

**～ご質問等ございましたら、下記事務局までご連絡ください～**

**＜連絡先＞**

NPO法人フュージョンコムかながわ・県肢協

〒221-0844横浜市神奈川区沢渡4-2県社会福祉会館内

TEL045-311-8742　FAX045-324-8985

メール　jimukyoku@kenshikyou.jp