

第55回知的障がい者福祉大会 本人大会 参加申込書

※本人大会に参加される方は、必ず一人一枚ずつ書いてご提出下さい。

※記入方法は、別紙「記入の仕方見本」をご覧ください。

申込締切:平成28年10月8日

府・県・市 名			
地区育成会(支部)名			
(フリガナ) 氏名		男・女	年齢 歳
住所	〒	電話	
所属先	()一般就労 ()福祉サービス事業所など ()その他		

【重要注意事項】

※必ず、申込み前にお読み下さい。

必要に応じて、支援者の付き添いをお願いします。
特にバス観光のコースを選ばれた方は、安全配慮のため、
かならず、支援者の付き添いをお願いします。

↓参加コースに印をつけて下さい。

		コース名	主な内容
		4.巡ろうバス観光コース	観光バスで、奈良公園・東大寺・大仏を巡ろう ※支援者名(必須) <input type="text"/>
午前	午後	コース名	内容
		1 話そう ①仕事	内容の詳細は別紙 本人大会内容案内 をご覧ください。
		// ②趣味	
		// ③余暇	
		2 踊ろう	
		3 創ろう	
		5 観よう	
		6 観よう	DVD鑑賞

※4. 巡ろうの奈良観光をご希望の方は、○印をご記入下さい。(定員限定あります。)

※1. 2. 3. 5. 6. のコースは、「午前」と「午後」でそれぞれに、○印をご記入下さい。

※本人大会の各会において定員に達した場合、他のコースへの参加をお願いする場合があります。
ご了承下さい。

裏面に重要項目があります。必ずご記入下さいますよう、お願いします。⇒

申込締切:平成28年10月8日

【個人データ】

障害の程度(療育手帳の判定)		重度	中度	軽度
コミュニケーションの取り方		言葉	身振り	その他()
移動	介助なし	車いす	介助が必要()	
排泄	介助なし	車いす	介助が必要()	

その他配慮すること(特に配慮することがありましたら、ご記入下さい。)

※薬の服用、管理、発作、発作時の対応などは、下記にご記入下さい。

【個人データ】

薬の服用	()なし ()あり(名称・服薬時間)
薬の管理	()介助なし ()介助が必要()
発作	()なし ()あり(時間帯・頻度・様子など)

発作の時の対応(発作中、発作後などの対応を具体的にご記入下さい。)

【最重要！】必ず、ご記入下さい。

当日の 緊急連絡先	電話() 様 家族 付き添い その他()
--------------	---------------------------

※ 本参加申込み書に記載された個人情報については、プライバシーポリシーに従って、当大会の実施に
関して使用するもので、その他の目的には使用致しません。

第55回知的障がい者福祉大会 本人大会 参加申込書

本人大会
参加申込書
記入見本

記入の方は、必ず一人一枚ずつ書いてご提出下さい。

別紙「記入の仕方見本」をご覧ください。

申込締切：平成28年10月8日

府・県・市名	奈良県橿原市		
地区育成会(支部)名	奈良県手をつなぐ育成会		
(フリガナ) 氏名	ナラ タロウ 奈良 太郎	男・女	年齢 23 歳
住所	〒634-0061 奈良県橿原市大久保町320-11	電話	0744-29-0150
所属先	()一般就労 (○)福祉サービス事業所など ()その他		

【重要注意事項】

※必ず、申込み前にお読み下さい。

必要に応じて、支援者の付き添いをお願いします。
特にバス観光のコースを選ばれた方は、安全配慮のため、
かならず、支援者の付き添いをお願いします。

↓参加コースに印をつけて下さい。

		コース名	主な内容
○		4.巡ろうバス観光コース	観光バスで、奈良公園・東大寺・大仏を巡ろう ※支援者名(必須) 奈良 花子(○×事業所)
午前	午後	コース名	内容
		1 話そう ①仕事	テーマ別に話し合おう 内容の詳細は別紙 本人大会内容案内 をご覧ください。
		// ②趣味	
		// ③余暇	
		2 踊ろう	エアロビック
		3 創ろう	つまみ絵・はり絵
		5 観よう	琉球国祭り太鼓 エイサー
		6 観よう	DVD鑑賞

※4. 巡ろうの奈良観光をご希望の方は、○印をご記入下さい。(定員限定あります。)
※1. 2. 3. 5. 6. のコースは、「午前」と「午後」でそれぞれに、○印をご記入下さい。
※本人大会の各会において定員に達した場合、他のコースへの参加をお願いする場合があります。ご了承ください。

裏面に重要項目があります。必ずご記入下さいますよう、お願いします。⇒

申込締切：平成28年10月8日

【個人データ】

障害の程度(療育手帳の判定)	重度	中度	軽度
コミュニケーションの取り方	言葉	身振り	その他()
移動	介助なし	車いす	介助が必要()
排泄	介助なし	車いす	介助が必要()

その他配慮すること(特に配慮することがありましたら、ご記入下さい。)

言葉で聞き取れますが、理解出来ないときがあるので、念押し確認をお願いします。

観光コースを希望しますが、定員オーバーの時は、午前1. 話そうの③余暇、午後5. 観よう
よろしくをお願いします。

※薬の服用、管理、発作、発作時の対応などは、下記にご記入下さい。

【個人データ】

薬の服用	(○)なし ()あり(名称・服薬時間)
薬の管理	(○)介助なし ()介助が必要()
発作	(○)なし ()あり(時間帯・頻度・様子など)

発作の時の対応(発作中、発作後などの対応を具体的に記入下さい。)

【最重要！】必ず、ご記入下さい。

当日の緊急連絡先	電話(090-1111-1111) <u>奈良 育子</u> 様 (家族) 付き添い その他()
----------	---

※ 本参加申込み書に記載された個人情報については、プライバシーポリシーに従って、当大会の実施に関して使用するもので、その他の目的には使用致しません。