

募集要項の内容を確認し、もれなくハッキリとお書きください。申込書及び参加費振込切は、2010年6月26日17時。

(ふりがな) 氏名	性別	本人(障がいのあるお子さん)との 続柄(○を)	年齢	中学生 以下に ○を	Tシャツサイズ(○を)	初参加 は○を
()	男・女	本人・父・母・きょうだい その他()			XXL・XL・L・M・S 160・150・140・130・110・100	
()	男・女	本人・父・母・きょうだい その他()			XXL・XL・L・M・S 160・150・140・130・110・100	
()	男・女	本人・父・母・きょうだい その他()			XXL・XL・L・M・S 160・150・140・130・110・100	
()	男・女	本人・父・母・きょうだい その他()			XXL・XL・L・M・S 160・150・140・130・110・100	
()	男・女	本人・父・母・きょうだい その他()			XXL・XL・L・M・S 160・150・140・130・110・100	
()	男・女	本人・父・母・きょうだい その他()			XXL・XL・L・M・S 160・150・140・130・110・100	
住所	〒 -					
電話番号	() -	FAX番号(あれば)	() -			
		携帯番号(あれば)	() -			
e-mail(あれば)						
緊急連絡先	(住所・氏名・電話番号・携帯電話等)					
交通手段(○を)	JR札幌駅からバス・JR苫小牧駅からバス・JR帯広駅からバス・自家用車・その他()					
障がいのあるお子さん(本人)の情報 (○、または記載) ※障がいのあるお子さんが二人以上いるときは、わかるように記載をお願いします。 スタッフや支援ボランティアに伝えておきたいことをどんどん書いてください。	①主な入通院施設名				②主治医名	
	③気管切開	有・無			④サクシヨン	有・無
	⑤人工呼吸器	有(常時・入眠中・その他())・無				
	⑥酸素吸入	有(常時・入眠中・その他())・無				
	⑦食事 (要・不要)	*形態(ふつう・きざみ・ペースト・その他()) *アレルギー(なし・あり())				
	⑧てんかん発作	有(頻度や症状:)・無				
	⑨その他の症状	有(頻度や症状:)・無				
	⑩主な移動手段	独歩・車椅子・抱っこ・その他()				
	⑪トイレなど	車椅子用・洋式・オムツ・その他()				
	⑫好きなこと、好きな遊びはまっていること					
⑬嫌いなこと、苦手なこと						
⑭チャームポイント						
支援ボランティア、摂食・口腔ケア、乗馬、エステ(○を)、布団(数を)	支援ボランティア	希望する(男女などの希望:)・希望しない				
	摂食・口腔ケア	希望する(相談内容:)・希望しない				
	エステ	希望する・希望しない				
	必要な布団の数	組(最小限でお願いします)				
参加動機・目的 その他(日帰り、同室希望、保育希望等)						