

# 宿泊バスハイク参加申込書(代表者～2人目)

令和6年9月28日(土)～9月29日(日) 1泊2日

詳しい内容は「宿泊バスハイクのお知らせ」をご確認の上、お申し込みください。

グループの参加人数を丸で囲んでください

グループの参加人数	1名 こちらの用紙のみご提出ください	2名	3名	4名	5名	
			宿泊バスハイク参加申込書補助用紙(3人目～5人目)もご提出ください			
代表者	フリガナ				生年月日	年齢
	氏名				昭和 平成 年 月 日	歳
	住所	〒 千代田区				携帯番号: - -
	緊急連絡先	- - 続柄( )				
	歩行	①車椅子使用 ②杖使用 ③歩行 ④その他( )				
	車椅子について	旅行中、車椅子を使用される方はどちらかに○を付けてください。 ①自分の車椅子を使用する(電動・手動) ②(社会福祉協議会から)車椅子を借りたい 車椅子の補助者が必要な方は、どちらかに○を付けてください。 ①同行者が押す ②ボランティアに押ししてもらいたい				
	手帳の種類	①身体障害者手帳 ②愛の手帳 ③精神障害者保健福祉手帳 ④自立支援医療受給者証(精神通院) ⑤特定医療費(指定難病)受給者証 手帳番号( )				
配慮事項						
2人目	フリガナ				生年月日	年齢
	氏名				昭和 平成 年 月 日	歳
	住所	〒 千代田区				携帯番号: - -
	代表者との間柄					
	歩行	①車椅子使用 ②杖使用 ③歩行 ④その他( )				
	車椅子について	旅行中、車椅子を使用される方はどちらかに○を付けてください。 ①自分の車椅子を使用する(電動・手動) ②(社会福祉協議会から)車椅子を借りたい				
	手帳の種類	①身体障害者手帳 ②愛の手帳 ③精神障害者保健福祉手帳 ④自立支援医療受給者証(精神通院) ⑤特定医療券(指定難病)受給者証 ⑥所持していない 手帳番号( )				
配慮事項						

※職員・ボランティアによる介助入浴はできません。

※申し込んだグループで一緒のお部屋になります。ボランティア・職員とは同室にはなりません。

**3人目～5人目までは別紙にご記入ください**

**締め切りは8月30日(金)17:00必着**

※締め切り後はお申し込みをお受けできませんので、お早めにお申し込みください。

ご不明な点は、「えみふる」までお問い合わせください。

千代田区立障害者福祉センター えみふる

宿泊バスハイク担当:堀田、皆川、川上

電話 03-3291-0600 FAX03-3291-0608 Eメール emifuru@chime.ocn.ne.jp