

宿泊バスハイク参加申込書補助用紙(3人目～5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。

2名様までのグループの場合はこちらの用紙の提出は不要です

| | | | | | |
|-------------|-------------|--|-------------|----|--|
| 3 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 | 携帯電話: - - | | |
| | 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 | | | | |
| 4 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 | 携帯電話: - - | | |
| | 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 | | | | |
| 5 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 | 携帯電話: - - | | |
| | 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 | | | | |

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