

宿泊バスハイク参加申込書(代表者～2人目)

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。

日程	① 令和8年5月30日(土)～5月31日(日)	ご希望の日程に○をつけてください。 どちらの日程でも良い方は、両方に○をつけてください。 未記入の場合は、こちらで判断させていただきます。
	② 令和8年6月13日(土)～6月14日(日)	

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 こちらの用紙のみご提出ください	3名 宿泊バスハイク参加申込書補助用紙(3人目～4人目)もご提出ください	4名 宿泊バスハイク参加申込書補助用紙(3人目～4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() こちらに記載された連絡先はご旅行中の緊急時にのみ使用します			
	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～4人目までは別紙にご記入ください

締め切りは4月24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
電話 03-3291-0600 FAX03-3291-0608 Eメール emifuru@chime.ocn.ne.jp