

宿泊バスハイク参加申込書補助用紙(3人目～4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。

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				

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