

緑区 夏休み障がい児余暇支援事業 参加申込書

保護者氏名 _____

ふりがな		年 齢		男 ・ 女
参加者氏名		才		
住 所	〒 横浜市 区			
自宅TEL	TELO45-		日中連絡先	会社・携帯・その他 ()
FAX	FAX		TEL	
手 帳	無 ・ 有 (身体 ・ 療育 級)		車いすの 利用	無 ・ 有
学校名	学校 年生 (個別支援学級・養護学校)	生年月日	平成	年 月 日
本人状況	<p>該当する項目に○をつけてください。</p> <p>(1) 意思表示 ①伝えられる ②伝わりにくい ③伝えられない</p> <p>(2) 相手の意志 ①理解できる ②おおむね理解できる ③分かりにくい</p> <p>(3) 集団行動 ①できる ②できにくい ③できない</p> <p>(4) 移動 ①一人で行える ②見守りや、一部介助が必要 ③全部介助が必要</p> <p>(5) 食事 ①一人で行える ②見守りや、一部介助が必要 ③全部介助が必要</p> <p>(6) 排泄 ①一人で行える ②見守りや、一部介助が必要 ③全部介助が必要</p> <p>(7) 食物アレルギー ①なし ②あり ()</p> <p>(8) 薬の服用 ①なし ②あり (1日 回/ 食前 ・ 食後 ・ 食間)</p> <p>(9) オムツの利用 ①あり ②なし</p> <p>(10) 公共交通機関での移動 ①できる ②できない</p>			
申込み理由				
通信欄				

締切 平成27年7月10日(金) 必着 (郵送またはご持参ください)

申込み先：緑区社会福祉協議会 〒226-0011 緑区中山町413-4 TEL931-2478

※参加が決定しましたら参加者の詳細について状況表に記入していただきますが、申込みの時点で伝えておきたいこと等がありましたら、通信欄にご記入ください。

※ここにご記入いただきました情報は、緑区障がい児余暇支援事業参加申込みにのみ利用するもので、それ以外の目的では利用いたしません。