

第56回大阪知的障がい者福祉大会 参加申込書

支 部 名		代表者名	
申 込 責 任 者		担 当 者	
連 絡 先	〒		
	TEL () -	FAX () -	
参 加 者	参加項目	参加者	参加費
	本人	名	2,000円× 名 円
	本人以外 (保護者・介護者・支援者 他)	名	2,000円× 名 円
	合 計	名	円
特記 (連絡事項)			

注① 参加費は団体で一括して、下記までお振込みください。

銀行名	りそな銀行上六支店	口座種別	当座預金	口座番号	1272469
口座名義	社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会				
郵便振替口座番号	00900-0-8647				
口座名義	社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会				

注② 別紙参加申込書 (様式2、3) も同時にご送付下さい。

注③ 申し込み後の取り消しについては、参加費の返金はいたしません。

第56回大阪知的障がい者福祉大会 参加者名簿

支部名	代表者名			連絡先		
参加者 氏名	参加希望項目に○印を記入して下さい。			該当する項目に○印をしてください。	備 考	
	本大会	本人 フェスタ	本人 トーク			
1				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
2				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
3				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
4				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
5				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
6				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
7				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
8				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
9				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
10				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
11				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
12				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
13				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
14				本人・保護者・支援者・介護者・その他		
15				本人・保護者・支援者・介護者・その他		

注①参加者名簿が足りない場合はコピーしてください。 注②本人大会申込書（様式-3）も一緒に提出してください。

第56回 大阪知的障がい者福祉大会 本人大会 参加申込書

※ 本人大会に参加する方は、必ず一人1枚ずつ書いて提出してください。

しぶめい 支部名				
なまえ (フリガナ)	おとこ 男	おんな 女	ねんれい 年齢	さい 歳
じゅうしょ 住所	しよぞく 所属			
てんわ 電話 ()	いっぱんしゅうろう 一般就労 ・ きぎょうしよ 作業所や施設など ・ しせつ その他			
かいじょう 会場での動き	① 会場の中では、自分で自由に動きたい ※会場内には誘導係などを配置して随時声かけいたします ② ボランティアと一緒に、グループで行動したい ③ 付添いと一緒に活動 ※付添いの方氏名()			
しょう 障がいの程度 (療育手帳の判定)	A ・ B1 ・ B2			
コミュニケーションのとり方	ことば 言葉 ・ みぶ 身振り ・ た その他 ()			
い どう 移動	かいじよ 介助なし ・ くるまい す 車椅子 ・ かいじよ ひつよう 介助が必要 ()			
はい せつ 排泄	かいじよ 介助なし ・ こえ 声かけ ・ かいじよ ひつよう 介助が必要 ()			
くすり ふくよう 薬の服用	なし あり 無 ・ 有 (名称、服薬時間)			
↓ ※服薬有の方のみ くすり かんり 薬の管理	かいじよ 介助なし ・ かいじよ ひつよう 介助が必要 ()			
ほっ さ 発作	なし あり 無 ・ 有 (時間帯、頻度、様子など)			
↓ ※発作有の方のみ ほっ さ 発作のときの対応	ほっ さ ちゅう (発作中、発作後などの対応を具体的にお書きください)			
た はいりよ その他配慮すること	* ボランティアの付き添いをご希望の方は、特に詳しくご記入ください。			
どうじつ 当日の緊急連絡先	てんわ 電話 () _____ さま かぞく 家族 ・ つきそ 付き添い ・ た その他 ()			

※ 本参加申込書に記載された個人情報については、大阪手をつなぐ育成会のプライバシーポリシーに従って、当大会の実施に関して使用するもので、その他の目的には使用いたしません。