

## 第57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57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57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 ・ さぎょうしょ 作業所や施設など ・ 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 ( )
しょうがい 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 ・ その他 ( )
い どう 移動	かいじょ 介助なし ・ くるまいす 車椅子 ・ かいじょ 介助が必要 ( )
はい せつ 排泄	かいじょ 介助なし ・ こえ 声かけ ・ かいじょ 介助が必要 ( )
くすり 薬の服用	なし 無 ・ あり 有 (名称、服薬時間 )
↓ ※服薬有の方のみ くすり 薬の管理	かいじょ 介助なし ・ かいじょ 介助が必要 ( )
ほっ さ 発作	なし 無 ・ あり 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、ほっ さ ごと 発作後などの対応を具体的に書きください
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。
とうじつ 当日の緊急連絡先	てんわ 電話 ( ) _____ さま 様 かぞく 家族 ・ つきそ 付き添い ・ 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。