

## 第58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58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58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 <b>支部名</b>	
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 <b>住所</b>	しよぞく <b>所属</b>
てんわ <b>電話</b> ( )	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 うご <b>会場での動き</b>	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 ていど <b>障がいの程度</b> (療育手帳の判定)	A ・ B 1 ・ B 2
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 <b>移動</b>	かいじょ 介助なし ・ くるまいす 車椅子 ・ かいじょ ひつよう 介助が必要 ( )
はい せつ <b>排泄</b>	かいじょ 介助なし ・ こえ 声かけ ・ かいじょ ひつよう 介助が必要 ( )
くすり ふくよう <b>薬の服用</b>	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 <b>薬の管理</b>	かいじょ 介助なし ・ かいじょ ひつよう 介助が必要 ( )
ほっ さ <b>発作</b>	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 <b>発作のときの対応</b>	ほっ さ ちゅう 発作中 ・ ほっ さ ご 発作後などの対応を具体的に書きください
た はいりよ <b>その他配慮すること</b>	* 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 きんきゅうれんらくさき <b>当日の緊急連絡先</b>	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。