

日帰りレクリエーション参加申込書

令和6年 月 日

本人	ふりがな			年齢
	氏名			歳
	住所	〒 文京区		
	電話番号			
	障害の種別	(いずれかに○を付けてください) 知的 ・ 身体 (肢体 ・ 視覚 ・ 聴覚)		
	車いす 使用状況	(いずれかに○を付けてください) 使用している ・ 使用していない		
	車いす 使用の方	座席 種類	(車いす使用の方のみ○を付けてください) バスの中で車いすを固定する ・ バスの座席に移る 電動 ・ 手動 ・ リクライニング	

介護人	ふりがな			年齢
	氏名			歳
	ボランティア	(介護人が同行できない方のみ○を付けてください) 希望する ・ 希望しない		

緊急連絡先	ふりがな			続柄
	氏名			
	電話番号			

★参加希望日に○を付けてください

参加希望日	実施日	対象区分	リフト付バス
	8月31日(土)	知的・身体	有
	9月4日(水)	知的・身体(手話通訳者同行)	有

★その他連絡事項がありましたらご記入ください

--

【提出先】

T-LIFEパートナーズ(株) G&S事業部第2部 行
FAX : 03-6374-4381

受付使用欄	