



サマーキャンプ参加申込書

長野県障がい者スポーツ協会 FAX:026-295-3662

平成 30年 月 日申込

よみがな 本人氏名		男・女	血液型	() 型 RH + -
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
当日の緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所	〒		
	電話(携帯等)			

☆ご本人について、お聞きます。(宿泊を伴うため、できるだけ詳しくお書きください)

① 障がい名(手帳記載事項)

(種 級) ・ ()

② てんかんなどの発作はありますか? ない ある

→ 「ある」と答えた方

発作が起こりやすい状況 _____

③ 食物アレルギーはありますか? ない ある

→ 「ある」と答えた方 _____

④ 車いすや杖などの補助具は使用しますか?

なし 車いす使用(自走 ・ 電動車いす) 杖(1 本 ・ 2 本) ヘッドギア着用
下肢装具着用 その他(_____)

⑤ 毎日飲む薬の有無

なし あり(種類・服薬管理の可否等詳しく _____)

⑥ 日常生活において、留意する点(介助が必要な場面等詳しくお願いいたします)

⑦ その他何か伝えておきたいことや要望などがあれば、お書きください。

(_____)