

参加申込書

記入日： 年 月 日

- （参加者・スタッフ）として参加を希望します。
（いずれかに丸を付けてください。詳細はチラシ裏参照）

ふりがな
氏名： _____ 性別： 男 ・ 女 生年月日： _____年__月__日（__歳）

きょうだい氏名： _____ 性別： 男 ・ 女 生年月日： _____年__月__日（__歳）

きょうだい氏名： _____ 性別： 男 ・ 女 生年月日： _____年__月__日（__歳）

※一緒に参加されるきょうだいがいる場合は、氏名・ふりがな・性別・生年月日の記載もお願いいたします

住所： _____

電話番号： _____ E-mail： _____

*E-mailはスマートフォンなどのご連絡可能なメールアドレスをご記入ください。

保護者氏名： _____ 緊急連絡先： _____

*病気のことについてスタッフから主治医の先生にご連絡差し上げることがあります。ご了承ください。

● 病名： _____ ● 診断年月： _____年__月

● かかりつけ病院／主治医： _____ / _____

● その他の既往症／アレルギー： _____ / _____

※今回はケーキ作りを行うため、食物アレルギーについてもお答えください。

● 治療： 終了 / 継続（治療終了時は__歳時）

● 服薬： あり ・ なし *服薬は当日の活動中に内服するお薬のみご記入ください。

☆服薬ありと答えた方は、薬品名・内服量・内服時間・その他注意点をお書きください。

[_____]

- 車椅子の使用、もしくは介助が必要ですか？：必要・不要

☆必要と答えた方は、車椅子が必要な場面、どのような介助が必要かについて具体的にお書きください。

[]

- どこで冬のひまわり会を知りましたか？：病院・ご友人・インターネット・その他（_____）

- 遠方からの参加でサポートルームの利用を希望される方はご記入ください。

（ 前泊のみ・後泊のみ・前泊、後泊の両方 ）を希望します。

*サポートルームの詳細につきましてはチラシ裏をご参照ください（施設利用費は無料です）

- **午前・午後の希望調査**

午前・午後どちらかの参加となります。午前：9:00～12:00 午後：13:30～16:30

下のご希望の時間に丸を付けてください。

希望調査： 午前 / 午後 / どちらでも可 ※午前・午後で内容は同じです。

希望理由があればお書きください。

[]

※ 希望人数により、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。ご希望に添えない場合にはこちらから参加是非の確認についてご連絡を差し上げることがございます。

- **病名の告知の有無**

医師から病名の告知を _____ 受けている / 受けていない

*どちらかに丸をつけてください。

*冬のひまわり会は病名の告知を受けている方を対象としています。

- その他、ご質問・冬のひまわり会中に心配なこと等があればお書きください。

[]

以上の内容で間違いがないことを確認しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

参加者氏名： _____

（本人がご署名ください。16歳以上は本人の署名を必ずお願いします）

保護者氏名： _____ （参加される方が未成年の場合は保護者の署名もお願いします）