**長期自立生活プログラム申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | 年　齢  　歳 | | 性　別  　　　　　男　　・　　女 |
| 住　所　　〒　　　　－ | | | |
| ＴＥＬ　　　　　　(　　　　　) | | ＦＡＸ　　　　　　(　　　　　) | |
| 電子メール | | | |
| 所　属　　　　　　　□個　人　　　　□団体名　(　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| １．障害について　　　　　　障害名　　　　　　　　　　　　　種　　　　　　級  該当するものにチェックしてください。  ☆車椅子  □使用している　（□手動　 □電動）　 □使用していない  □使用している　 □使用していない　 （□盲導犬）  □必要　　　　　　　□不要  □ある　　　　　　　□ない  ☆つえ  ☆手話通訳  ☆言語障害  ★その他（障害の状況、また講座中にこちらが留意すべき点について、具体的にお書き  ください。 | | | |
| ２．介助について  ☆介助者が必要ですか？　　　□はい　　　□いいえ  ☆介助者が必要な方にお聞きします  介助者は？　　□自分で連れてくる　　　□エコーに依頼したい   * エコーに依頼する方にお聞きします。   介助内容は？　　　□トイレ　　　□移動（会場への参加も含めて）　　□全介助  介助者を使ったことがありますか？□はい　　　　　□いいえ   * 介助を依頼する方は介助内容を具体的にお書きください（介助は有料となります。） | | | |
| ３．その他（何か分からないことがありましたら、お書きください） | | | |