**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） |