

「交流キャンプ」参加申込書

※該当する項目に○をつけて下さい。

養護学校生・特殊学級在籍・その他

氏名 <small>ふりがな</small>			写真を添付してください (スナップ可)
生年月日	年 月 日生 () 才		
住所	〒 - TEL () -		
保護者名 <small>ふりがな</small>			
緊急連絡先 <small>※常に連絡が取れる場所 を記入ください</small>	〒 - TEL () -		在籍校名 学校 年
集合場所	① 旭川 ② 滝野自然学園 ※○をつけてください		参加回数 初参加 ・ 回目
記念写真を希望する方は申込が必要です。右にご記入ください。		記念写真を 希望する ・ 希望しない	
あてはまる方のみ記入してください。()内は具体的に記入してください。			
障害に関する 事項	・障害区分 / 知的障害 ・身体障害 ・その他 ・障害名 / () 種 級 / 療育手帳 A ・ B		
傷害保険加入の有無	傷害保険加入 有 ・ 無		
薬やアレルギー に関する事項	今回のキャンプで気をつけること ・アレルギーはありますか？ ある () ・ない ・毎日の服薬はありますか？ ある [朝 ・ 昼 ・ 夕 (食前・食後) ・就寝前 ・ ___ 時間毎 ・ その他()] ない ・どんな症状を抑えるための薬ですか？ () 薬名 ()		

個人に関する 事項	<ul style="list-style-type: none">・ 日常のコミュニケーションは？ 会話が可能・単語程度・理解言語のみ・身振り等・その他() ・ 物や行動に対するこだわりが見られますか？ あれば詳しく記入してください。 ・ 身の回りの事が自分で出来ますか？ 出来る ・一部介助が必要 ・ほとんど介助が必要 ※具体的に記入してください ・ 今興味を持っていることは何ですか？ ・ 本人の性格・行動上の特徴などがあれば記入してください。 ・ 参加を希望した動機をご記入ください。
--------------	--