

# 「いちもくワークショップ」参加申込書

いちもく旭川 ・ いちもく旭川南事業所・いちもく神居（ご希望の施設へ○を付けて下さい）

ふりがな 氏 名	(男・女)		最近の写真を添付してください。 (スナップ可)
生年月日	平成 年 月 日生 ( ) 才		
住 所	〒 -  TEL ( ) -		
ふりがな 保護者氏名			
緊急連絡先 ※常に連絡が 取れる場所を ご記入下さい	(お名前) (住 所)  TEL ( ) -	在籍校名  (小・中・養護) 学校 部・科 年	
下記の項目についてご記入下さい。( ) 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 ・毎日の服薬はありますか？ ある・ない どんな症状を抑える為の薬ですか？ ( ) 投薬名 ( )		
個人に関する 事 項	・日常のコミュニケーションは可能ですか？ はい・いいえ 会話が可能・単語程度・理解言語のみ・身振り等・その他 ( ) ・身の周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 介助が必要な事を教えてください トイレ 着脱 食事 服薬 その他 ( ) ・今興味を持っていることは何ですか？ ( ) ・ご本人の性格や行動上の特徴などがあれば記入してください。 ( ) ・アレルギーや服薬等で留意することがあれば記入してください。 ( )		
< ご本人が楽しみにしていること >			
< 家族の方の希望 >			