

平成30年度 春日井市心理リハビリテーション事業 「 キャンプ 」 参加申込書

(トレーニー)

平成30年 月 日

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
住 所	〒 ー 春日井市	
電 話 番 号	(自宅)	(携帯)
生 年 月 日	年 月 日 (歳)	
学 校 名 ・ 学 年 またはおもな所属施設名		
キャンプ参加経験	有 (回) ・ 無	
障がい名 ・ 等級等	障がい名 () 療育手帳: 判定 身障手帳: 種 級	
車いす利用状況	使用する ・ 使用しない	

ふ り が な		年 齢
参加保護者氏名		歳
兄弟 ・ 姉妹	(歳)	全参加 ・ 部分参加(8/ ～8/)
	(歳)	全参加 ・ 部分参加(8/ ～8/)
特記事項	※ 部分参加、日帰り参加、車椅子の移乗介助の有無等、連絡事項があれば ご記入ください。	

※ ご記入いただいた個人情報につきましては、当該事業以外には使用いたしません。