長期自立生活プログラム申込書

あてはまるもの全てにチェックをしてください。

ふりがな 氏名	年齢 歳	性別 男 ・ 女 ・ その他

住所　〒

電話　　FAX:　　mail:

所属

障害について　障害名「　　」（　）種　（　）級

車椅子　□使用している（ 手動　電動 ）
□使用していない

つえ　□使用している　□使用していない

言語障害　□ある　□ない

その他（障がいの状況、また参加中に注意するべき点について、具体的にお書きください）

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？　□自分でつれてくる
□自立生活センターに依頼したい

センタ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

介助を使ったことはありますか？　□はい　□いいえ

介助者について質問等ありましたら、遠慮なく担当までご連絡ください。

介助者は有料となります。

以前に自立生活プログラムを受けたことはありますか？

□はい　□いいえ

はいと答えたかたは、どこで受けましたか？

その他、なにかありましたらお書きください。