

ひまわり号「尾道の旅」障がい者申込書

申込期限：4月15日(火)必着



2025年 月 日

フリガナ		性別		生年月日		
氏名		男	女	昭和・平成	年	月 日 (満 才)
現住所	〒					
連絡先	固定電話番号() (呼・自宅) ・ FAX() 携帯電話番号() 連絡を取るのに希望の曜日、時間帯があればお書きください。 曜日 時間帯(午前・午後 時～午前・午後 時)					
緊急時連絡先	必ずお書きください。(本人以外) 固定または携帯電話番号() (お名前) (ご関係)					

以下は、旅の準備のためにお聞きします。ご協力をお願いします

身長	cm	体重	Kg	血液型	
病名					
障がいの状況	(あてはまるもの全てに○をして下さい。) 視覚・聴覚・音声・言語・そしゃく・肢体{(左・右) 上肢・下肢 全体} 脳性まひ・知的・多動・自閉・てんかん・精神 内部(心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸) その他()				
手帳の有無・種類 (いずれかに○をしてください)	身体障がい者手帳(種 級) ・療育手帳(A・B) 精神保健福祉手帳(級) ・手帳なし				
かかりつけ病院	()病院 ()科 tel.()				
ひきつけ・けいれん 発作	ある(たまに・時々・ひんぱん) ・ ない				
常備薬 (必ず持参下さい)	ある ・ ない 薬の種類()				
乗り物酔い	ある ・ ない				

ひまわり号ではボランティアと障がいのある方のふれあいを第一に考えています。家族等の介助がどうしても必要な場合など同伴者の希望がある方は、1名まででお願いします。

同伴者氏名 () 年齢 (満 才) 本人との関係 ()

希望するボランティアの数 ()人 ※希望に添えない場合があります。

氏名() ※ 記入漏れがないよう、よろしくお願いします

当日、補助具で、何を使用しますか。

① なし
 ②車いす ③リクライニング車いす ④つえ ⑤下肢補装具 ⑥上肢補装具 ⑦白杖 ⑧義手 ⑨義足
 ⑩歩行器 ⑪ペースメーカー ⑫盲導犬 ⑬シルバーカー(押し車)
 ⑭その他()

※ 電動車イス利用の方は電動車イスのままでは参加できません。普通の車いすでご参加ください

当日、ひまわり号に補助具等で借用したいものがありますか？

・なし ・車いす ・その他()

(車いす等をお持ちの方は、できるだけご持参をお願いします)

当日、倉敷駅にJRを利用して来られる方は、乗降する駅名を教えてください

乗降する駅(駅)

○をついたり、書き込んだりしてください	歩行について	①歩ける ②杖(手すり)があれば歩ける ③車いす移動 ④ストレッチャー ・ リクライニング車いす ⑤その他()
	※具体的にどの位歩くことができますか	例：杖を利用して100mくらい ()
	車内で、座席への乗り降り動作について	①できる ②介助があればできる ③できない ④その他()
	車内の座席に座ることについて	①できる ②車いすのままを希望 ③その他()
	階段の昇降について(あわてずに、ゆっくりで)	①できる ②杖手すりがあればできる ③介助があればできる ④車いすのままを希望
	食事の摂取について ※補助具が必要な方、特別食の方はご持参ください	①できる ②介助が必要 ③経管栄養
	排泄について ※車内はポータブルトイレです ※尿器、オシメが必要な方はご持参ください	①できる ②介助が必要 ③一部介助が必要 ④オシメ交換が必要 ※ 現地でオシメ交換所を確保します。ご安心ください
	視力について	①見える ②ぼんやり見える ③全く見えない
	聴力について	①聞こえる(補聴器使用含む) ②聞こえにくい ③全く聞こえない
	会話(コミュニケーション)はできますか	①できる ②やや難である() ③できない 会話の補助手段として必要なものがありますか？ 手話 ・ 筆談 ・ 文字盤 ・ その他()

その他、特別な医療行為がある方はご記入ください。

.....

.....

参加にあたって不安なこと、ひまわり号に希望すること、なんでも結構ですからお書きください。

.....

.....

※ 申し込み多数の場合は、抽選とさせていただきます。。

※ 個人情報に関しては当会の定めた「個人情報保護規定」に従い厳重に取り扱います。