

第14回力障連長崎全国大会参加申込書

(参加者ごとに記入して下さい)

フリガナ			性別	男性	年齢		歳	
氏名			所属教会	教区リスト				教会
住所	〒							
連絡先	電話			FAX				
	E-mail							
大会参加中の緊急連絡先		氏名			続柄			電話番号
障害の状況 について 教えてください	障害の等級			種			級	
	種別	肢体		その他の場合右欄に記入して下さい				
	補装具	その他		その他の場合右欄に記入して下さい				
	意思伝達的手段	会話		その他の場合右欄に記入して下さい				
	付添人が居られる方は記入して下さい		付添者氏名				性別	男性
※付添の方も申込書の作成をお願いします。								
アレルギーが原因の病気をお持ちですか？		無	有を選択された方は右欄に記入して下さい。 喘息、皮膚炎、食物アレルギーなど					
大会資料を希望の方は右欄の資料選択から選んで下さい				資料選択				
大会当日の会場までの 移動手段について 教えてください	徒歩または公共交通機関の利用		○選択					
	送迎バスの利用 (長崎駅から純心大学)		希望しない					
	駐車場の利用	希望しない	※ 運転者又は団体代表者で駐車場が必要な方は記入して下さい					
		車種	車種選択	車番				
大会中に開催される総会や分科会に 参加を希望される方		総会	参加しない					
		分科会	参加しない	第1希望	分科会リスト			
				第2希望	分科会リスト			
ボランティア可能なものを選んで下さい		ボランティアリスト						
参加費		14日	15日	金額	備考			
	大会参加	○選択	○選択	0	※1日参加でも2,000円です。			
	ライブ配信参加	○選択	○選択	0	※高校生以下は無料です			
	懇親会参加	○選択		0	※会費2,000円です。			
	昼弁当	○選択	○選択	0	※一食700円です			
		合計		0	月	日	振込予定	
交通費	補助選択		交通費の補助が必要な方は、今回の交通費を記入して下さい。交通費補助の参考といたします。なお、遠隔地、障害者を優先させていただきます。					
		金額						
受付・参加費確認欄 (この欄は記入不要です)		事務局受付:	月	日	参加費受領日:	月	日	