

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		年齢		歳	
氏名				所属教会				教会	
住所	〒								
連絡先				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				その他の場合右欄に記入して下さい				
	補装具				その他の場合右欄に記入して下さい				
	意思伝達的手段				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
※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はお持ちですか？			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									
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								
	送迎バスの利用 (長崎駅から純心大学)								
	駐車場の利用	※ 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							
		分科会	第1希望						
			第2希望						
ボランティア可能なものを選んで下さい									
参加費		14日	15日	金額	備考				
	大会参加			0	※1日参加でも2,000円です。				
	ライブ配信参加			0	※高校生以下は無料です				
	懇親会参加			0	※会費2,000円です。				
	昼弁当			0	※一食700円です				
		合計		0	月	日	振込予定		
交通費	金額	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。							
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			