愛媛県重症心身障害児（者）の在宅支援研修事業参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　　属　・　立　　場 | 申込責任者名（ふりがな） | 申込責任者連絡先住所 |
| 事業者名、所属団体等 |  | 〒　　　　　　　愛媛県　　　　　市　　　　　　　　　　　　　　番地TEL　　　　　　　　　　　　　―　（　　　　　　　　）　―　　メール: |

※　申込責任者の方が参加する場合も下記の欄に記入して下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏　　名 | 年齢 | 性別 | 保護者・本人事業所・行政・職種等 | 1月25日 | 1月26 | 託　　児 | 夕食交流会５，５００円 | お弁当1月26日（1,000円） | 備　　考 |
| 例 | （ｴﾋﾒ ﾊﾅｺ）愛媛　花子 | 30 | 女 | 母 | ○ | ○ |  | ○ | ○ |  |
| 例 | （ｴﾋﾒ　ﾀﾛｳ）愛媛　たろう | ２ | 男 | 重症児 | ○ | ○ | ○ | ○ |  | お子さんの様子の詳細は後日お伺いします。 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

申込者が多数の場合は、コピーして記入して下さい。

特記事項

☆　託児を希望される方に、後日、お子さんの健康状態や注意事項の詳細を記載していただく用紙をお送りしますので連絡先を忘れず記載願います。

☆　夕食交流会は重症児者本人は無料です。尚、取りやめによりキャンセル料が発生した場合は後日請求することがありますのでお早目に連絡ください。