

第58回手をつなぐ育成会東北ブロック大会・本人大会
(併催)第30回山形県知的しょうがい者福祉大会

＝ 本人参加者事前調査票 ＝

注意 (保護者又は支援者が付添する方は調査票の提出は不要です。)

下記の分科会に参加する方は、該当箇所には○をつけ、事前調査票を提出して下さい。

1日目	第4分科会	2日目	第5分科会	第6分科会
9月8日 (土)	乗馬とぶどう	9月9日 (日)	とらぶるかいけつたいにあつまろう トラブル解決隊に集まろう	ダンスたいけん

ふりがな 本人の名前	性別	男 ・ 女	けんめい 県名
しよぞくだんたいめい 所属団体名	ねんれい 年齢	さい 歳	

本人に同行の保護者又は支援者が無しの場合

じたく また しえん じぎょうしよとう めいしよじゆうしよ でんわ ほんごう 自宅又は支援事業所等の名称・住所・電話番号	1 自宅	2 支援事業所	(該当に○を付ける)
じぎょうしよ めいしよ 事業所名称	ほごしゃ いくせいかいぶんかかい 保護者が育成会分科会に		
じゆうしよ 住所	さんか ばあい 参加している場合		
でんわ ほんごう 電話番号	だい 第	ぶんかかい 分科会	

該当する□に✓を、その他は具体的に記入ください。

しょうがい 障害について	(移動・発作・こだわりなどがあれば具体的に)			
いどう 移動について	<input type="checkbox"/> 歩行可能・ <input type="checkbox"/> 介助必要・ <input type="checkbox"/> 車椅子の必要・ <input type="checkbox"/> その他 (移動について、介助が必要な場合は具体的に)			
はいせつ 排泄について	排尿	<input type="checkbox"/> ひとり 1人でできる	<input type="checkbox"/> 介助必要	<input type="checkbox"/> 予告(あり・なし)
		<input type="checkbox"/> 定時排泄() 分間隔		
	排便	<input type="checkbox"/> ひとり 1人でできる	<input type="checkbox"/> 介助必要	<input type="checkbox"/> 予告(あり・なし)
		<input type="checkbox"/> 定時排泄() 分間隔		
ふくやく 服薬について	<input type="checkbox"/> 服薬の有無 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		あり ばあい くりし しゆるい 有の場合・薬の種類	しゆるい 種類
	<input type="checkbox"/> 服用の時間			
	<input type="checkbox"/> 服用の方法			
コミュニケーションの取り方について				
その他配慮すること(アレルギーなど)				

事前調査票は、参加申し込みとは別に、山形県手をつなぐ育成会事務局へ直接提出して下さい。

FAX: 023-623-6571 E-mail: y-ikuseikai@coda.ocn.ne.jp

TEL: 023-623-6572