

# ひまわり号ボランティア体験バスツアー申込み表

内容を正確にご記入、または○印で囲みください。

ひまわり号事務局

☎ 0263-26-6580

fax0263-28-8744

|      |            |       |                      |          |          |
|------|------------|-------|----------------------|----------|----------|
| 氏名   |            |       | フリガナ                 |          |          |
| 住所   | 〒          | -     | 長野県                  |          |          |
| 電話番号 | -          | -     | 自宅または携帯電話番号をご記入ください。 |          |          |
| 年齢   | 歳          | 性別    | 男・女                  |          |          |
| 参加身分 | 1・障がい者     | 2・付添い |                      | 3・ボランティア | 4・一般     |
| 車椅子  | 5・手動車椅子使用  |       | 6・車椅子借用希望            |          | 7・電動車椅子  |
|      | (カート、歩行器含) |       |                      |          |          |
| 座席移動 | 8・移動可能     |       | 9・介助あれば可能            |          | 10・移動不可能 |
| 備考   |            |       |                      |          |          |

|      |            |       |                      |          |          |
|------|------------|-------|----------------------|----------|----------|
| 氏名   |            |       | フリガナ                 |          |          |
| 住所   | 〒          | -     | 長野県                  |          |          |
| 電話番号 | -          | -     | 自宅または携帯電話番号をご記入ください。 |          |          |
| 年齢   | 歳          | 性別    | 男・女                  |          |          |
| 参加身分 | 1・障がい者     | 2・付添い |                      | 3・ボランティア | 4・一般     |
| 車椅子  | 5・手動車椅子使用  |       | 6・車椅子借用希望            |          | 7・電動車椅子  |
|      | (カート、歩行器含) |       |                      |          |          |
| 座席移動 | 8・移動可能     |       | 9・介助あれば可能            |          | 10・移動不可能 |
| 備考   |            |       |                      |          |          |

|      |            |       |                      |          |          |
|------|------------|-------|----------------------|----------|----------|
| 氏名   |            |       | フリガナ                 |          |          |
| 住所   | 〒          | -     | 長野県                  |          |          |
| 電話番号 | -          | -     | 自宅または携帯電話番号をご記入ください。 |          |          |
| 年齢   | 歳          | 性別    | 男・女                  |          |          |
| 参加身分 | 1・障がい者     | 2・付添い |                      | 3・ボランティア | 4・一般     |
| 車椅子  | 5・手動車椅子使用  |       | 6・車椅子借用希望            |          | 7・電動車椅子  |
|      | (カート、歩行器含) |       |                      |          |          |
| 座席移動 | 8・移動可能     |       | 9・介助あれば可能            |          | 10・移動不可能 |
| 備考   |            |       |                      |          |          |

|      |            |       |                      |          |          |
|------|------------|-------|----------------------|----------|----------|
| 氏名   |            |       | フリガナ                 |          |          |
| 住所   | 〒          | -     | 長野県                  |          |          |
| 電話番号 | -          | -     | 自宅または携帯電話番号をご記入ください。 |          |          |
| 年齢   | 歳          | 性別    | 男・女                  |          |          |
| 参加身分 | 1・障がい者     | 2・付添い |                      | 3・ボランティア | 4・一般     |
| 車椅子  | 5・手動車椅子使用  |       | 6・車椅子借用希望            |          | 7・電動車椅子  |
|      | (カート、歩行器含) |       |                      |          |          |
| 座席移動 | 8・移動可能     |       | 9・介助あれば可能            |          | 10・移動不可能 |
| 備考   |            |       |                      |          |          |