

家族参加用

事務局使用欄

サマーキャンプ「がんばれ共和国」2017 参加申込書

NPO難病のこども支援全国ネットワーク 御中

サマーキャンプ「がんばれ共和国」の**説明事項**を了解したので以下の通り申し込みます。

参加希望のキャンプに○印をご記入ください。

おーきな輪	沖 縄	7/7(金)～9(日)
あしがら	神奈川	8/4(金)～6(日)
しぞーか	静 岡	8/4(金)～6(日)
ほうらい	愛 知	8/18(金)～20(日)
阿蘇ぼう	熊 本	8/18(金)～20(日)
みちのく七タ	岩 手	8/18(金)～20(日)
つながろう	兵 庫	8/25(金)～27(日)

申 込 日 年 月 日

代 表 者
氏 名 印

確 認 時 の
連 絡 先 携帯番号等をご記入ください。

参加回数 初めて・通算 回め

[参加者名簿] …… 部屋割りやペアリング、旅行傷害保険付保に必要です。すべて正確にご記入ください。

お名前(ふりがな)生年月日

ご住所

保 護 者	1	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	〒 住 所..... 電 話..... F a x..... メー ル.....
	2	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	

子 ども ・ そ の 他	3	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	○印をつけてください 1. キャンパー(裏面記入)・キッズ団・その他 2. (親子分離の希望)完全分離・昼間だけ分離
	4	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	○印をつけてください 1. キャンパー(裏面記入)・キッズ団・その他 2. (親子分離の希望)完全分離・昼間だけ分離
	5	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	○印をつけてください 1. キャンパー(裏面記入)・キッズ団・その他 2. (親子分離の希望)完全分離・昼間だけ分離
	6	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	○印をつけてください 1. キャンパー(裏面記入)・キッズ団・その他 2. (親子分離の希望)完全分離・昼間だけ分離

裏にも記入欄があります。

■キッズ団・親子分離は、行っていないキャンプもあります。

※お申込後の人数の変更・キャンセルのご連絡は間違いを防ぐために、郵便・FAX・メールにてご連絡下さい。

キャンパーの方について以下にご記入をお願いします

ふりがな 氏名	男・女	昭・平	年	月	日生	歳	記入者
疾病名	身長	cm	体重	kg			

1 お持ちの障害者手帳について。 障害名 等級 級

2 医療機関について。

医療機関の名称 科名
主治医 先生 電話

3 状態について。(該当する箇所をいくつでも○印で囲んでください。)

●運動面 ①多動 ②一人で歩く ③補装具で歩く ④ひざ立ちやハイハイで移動 ⑤寝返りで移動
⑥移動できない ⑦頸が不安定 ⑧車いすで移動

●言語面 ①何でも文章で話す ②単語をつなげて話す ③単語で意思を伝える ④何かのサインがある
⑤親・家族ならば意思を理解できる ⑥意思の伝達が困難

●食事面 ①何でもよく噛んで自分で食べる ②少し手伝う ③スプーンを使える
④ほとんど介助する ⑤この子用の食事を作る ⑥キザミ食 ⑦ミキサー食
⑧経管栄養(チューブor胃ろう) ⑨中心静脈栄養
⑩その他(.....)

●お風呂・トイレ・衣服の着替え
①自分でできる ②時々手伝う・仕上げする ③半分くらいは自分で行く ④全面的に手伝う

●けいれん発作 ①まったくない ②この数年ない ③1年に数回 ④1月に数回 ⑤週に数回 ⑥毎日数回

●発熱など ①ほとんどない ②ひきつけを起こす ③時々発熱する ④よく発熱する

●家庭で(親が)行っている医療的ケア
①吸引 ②経管栄養 ③気管カニューレの管理・交換 ④気管切開部の処置
⑤酸素管理 ⑥人工呼吸器管理 ⑦吸入 ⑧排便コントロール ⑨導尿
⑩下咽頭チューブ管理 ⑪中心静脈栄養 ⑫創傷処置
⑬その他(.....)

●服用中の医薬品(.....)

●日常生活状況 ①毎日通学(通園)している ②週に何日か通学(通園)している
③訪問教育を受けている ④入院(入所)している
⑤その他(.....)

●ボランティアの要否について
①必要だが自分で探せる ②必要だが自分では探せない ③必要ない

4 その他 特別に必要な配慮などご記入ください。

.....

.....

.....

.....

ボランティア参加用

事務局使用欄

サマーキャンプ「がんばれ共和国」2017 参加申込書

NPO難病のこども支援全国ネットワーク 御中

サマーキャンプ「がんばれ共和国」の**説明事項**を了解したので以下の通り申し込みます。

参加希望のキャンプに○印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	おーきな輪	沖縄	7/7(金)～9(日)
<input type="checkbox"/>	あしがら	神奈川	8/4(金)～6(日)
<input type="checkbox"/>	しぞーか	静岡	8/4(金)～6(日)
<input type="checkbox"/>	ほうらい	愛知	8/18(金)～20(日)
<input type="checkbox"/>	阿蘇ぼう	熊本	8/18(金)～20(日)
<input type="checkbox"/>	みちのくセタ	岩手	8/18(金)～20(日)
<input type="checkbox"/>	つながろう	兵庫	8/25(金)～27(日)

申込日 年 月 日

代表者氏名 印

確認時の連絡先 携帯番号等をご記入ください。

所属団体学校名 代表者のご所属をご記入ください。

[参加者名簿]……部屋割りやペアリング、旅行傷害保険付保に必要です。すべて正確にご記入ください。

お名前(ふりがな)生年月日

ご住所

ボランティア	1	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳 男・女	〒 住所..... 電話..... メールアドレス.....
	2	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳 男・女	〒 住所..... 電話..... メールアドレス.....
	3	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳 男・女	〒 住所..... 電話..... メールアドレス.....
	4	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳 男・女	〒 住所..... 電話..... メールアドレス.....

裏にも記入欄があります。

※お申込後の人数の変更・キャンセルのご連絡は間違いを防ぐために、郵便・FAX・メールにてご連絡下さい。

■ 代表者を含む参加希望者全員について、表・裏とももれなくご記入ください。

■ 記入欄が不足の場合には、恐れ入りますが表・裏ともコピーしてご使用願います。

全員の方について以下にご記入お願いします

1

お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。

- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(校 年生)その他()
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他()
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他()
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。

.....
⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算.....回目

⑥ その他ご自由にお書きください。
.....
.....

2

お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。

- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(校 年生)その他()
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他()
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他()
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。

.....
⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算.....回目

⑥ その他ご自由にお書きください。
.....
.....

3

お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。

- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(校 年生)その他()
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他()
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他()
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。

.....
⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算.....回目

⑥ その他ご自由にお書きください。
.....
.....

4

お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。

- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(校 年生)その他()
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他()
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他()
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。

.....
⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算.....回目

⑥ その他ご自由にお書きください。
.....
.....