

平成29年度 肢体不自由児(者)親子激励日帰りバスハイク<5月20日(土)>

【参加申込書】

申込日 4月 日()

No.	(ふりがな) 氏 名	年 齢	続 柄	車椅子	手帳番号	所属団体・学校名・施設名
			本人	有・無		

住所	江戸川区	電話	()
		携帯	()

確認事項	<p>Q 参加について ① はじめて参加 ② 参加経験あり</p> <p>★車椅子固定席について ① 固定席でなければ無理 ② 普通座席に移乗可能</p> <p>①の固定席を希望する方の車椅子の形状： 普通タイプ ・ 電動車椅子 ・ ストレッチャー</p>
------	--

備考	特記事項
----	------

受付者	
-----	--