

# きょうされん第49回全国大会in大阪【サポート希望シート】 1/2

締切：7月17日（金）必着

このサポート希望シートは、障害のあるみなさんを現地のボランティアがより適切にサポートできるようにすることを目的としています。ただし、初対面のボランティアがサポートしますので、スムーズにサポートできない場合や、ボランティアの数が足りない場合はご希望に添えないことがあります。なお、会場への行き帰り、交流会や宿泊時のサポートはできかねます。あらかじめご了承ください。おもて面・うら面ともに必要事項をご記入の上、実行委員会事務局まで メール もしくは FAX でお申し込みください。

※サポート希望者お一人に1枚ずつ（おもて面・うら面）ご記入ください。（足りない場合は両面コピーしてください）

## 【サポート希望者】

お名前（フリガナ）		年齢（大会時）	性別
		歳	男・女 その他
施設・事業所・団体名	都道府県名	TEL：	
		FAX：	
		メールアドレス：	
サポート希望者の連絡先 ※同伴者を伴わず大会に参加される方は必ずご記入ください			
どのような障害がありますか？			車いす
			有（電動・手動）・無
	■ サポートを希望される企画名をご記入ください	■ 希望されるサポート内容をご記入ください （例：手話通訳・トイレ介助・移動介助等）	
9月23日(水)			
9月24日(木)			

※観光に同行するサポートボランティア分の料金については、申込者の負担はありません。

## 【記入者】 ※サポート希望者ご本人以外が記入した場合

記入者（フリガナ）	施設・作業所・団体名
	TEL
	FAX
	メールアドレス

## 【大会当日、同行者の参加について記入してください】

お名前（フリガナ）	施設・事業所・団体名	
	携帯番号 ※当日、現地で必ず連絡が取れる方の番号をご記入ください。	
サポート希望者との関係 ※職員・家族等	【参加する分科会】	9月23日(水)
		9月24日(木)

## 【以下、事務局記入欄】

受付番号	記入者	ボランティア名
		9月23日(水)
		9月24日(木)

備考
----

ご記入が終わりましたら、おもて面・うら面《両方》メールもしくはFAXをお願いします

サポートに関する問い合わせ・送付先 きょうされん第49回全国大会in大阪 実行委員会事務局（きょうされん大阪支部内）

メール：49egao-osaka@kyosaren.or.jp

FAX：06-6697-9059 TEL：06-6697-9144

# きょうされん第49回全国大会in大阪【サポート希望シート】 2/2

【サポート希望者】お名前（フリガナ） ※恐れ入りますがもう一度ご記入ください。

**コミュニケーション** 表現方法や他者理解・注意事項など

**食事** 食物アレルギー、介助の仕方、注意事項など

**排泄** 介助の仕方、注意事項など

**移動** 介助の仕方、注意事項など

**発作** 介助の仕方、注意事項など  
**有・無**

**服薬** 何に対する薬か、服用時間・方法・服用上の注意  
**有・無** など

**頓服** どの状態の時に使いますか、  
**有・無** 使用量、使用上の注意など

大会にあたってサポートしてほしいこと（サポート希望内容・留意点などを具体的にご記入ください）  
※こだわりやその時の対応方法もご記入ください。

その他、ご質問、お問い合わせ等ありましたらご記入ください。

【大会当日、同行者】お名前（フリガナ） / 携帯番号 ※恐れ入りますがもう一度ご記入ください。

／

**ご記入が終わりましたら、おもて面・うら面<<両方>>メールもしくはFAXをお願いします**

サポートに関する問い合わせ・送付先 きょうされん第49回全国大会in大阪 実行委員会事務局（きょうされん大阪支部内）

**メール：49egao-osaka@kyosaren.or.jp**

**FAX：06-6697-9059 TEL：06-6697-9144**