岐阜県福祉友愛プール　東濃圏域無料バスツアー申込書

ふりがな		性別	男　・　女
氏名			
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	年齢	歳
介助者 氏名	※複数人の場合は、全員の氏名・年齢を記入ください。	年齢	合計　　名
現住所	〒　　－		
TEL	(　　)　　－	FAX	(　　)　　－
当日 緊急連絡先	(　　)　　－　　続柄　(　　)		

障がい 種別	身体　・　知的　・　精神			
	身体	(手帳の記載のまま記入してください)	等級	級
	知的		等級	
	精神		等級	級

車いす	あり　・　なし	
乗降 場所	行き	恵那総合庁舎　・　東濃西部総合庁舎
	帰り	恵那総合庁舎　・　東濃西部総合庁舎
備考	(配慮する点があれば記入ください)	