

FAX 088-844-9411

事前の相談申込は 11 月 20 日(水)まで。事前申込み状況に応じて、当日の相談申込も可能ですので、お気軽にお越し下さい。



第9回キッズ☆バリアフリーフェスティバル 『個別相談・来場時対応』申込書

キッズ☆バリアフリーフェスティバルでは、来場いただくみなさまのさまざまなニーズにお応えしたいと考えています。来場についての申込は不要ですが、「個別に相談したいけど…」 「ぜひ来場したいけど、にぎやかな所が苦手…」 など、来場にあたって個別でのご相談を希望される方、また、来場にあたって何かしらの配慮が必要な方などは、下記にご記入の上、FAX または郵送にてお申込ください。

(ご相談者様の個人情報に関する内容となる為、送信先については、くれぐれもお間違えないようお願いいたします。)

申込者のお名前 (保護者・支援者等)					
連絡先	住所				
	電話番号	—	—	連絡可能時間帯	
希望される対応等 (該当のところに○)	個別相談を希望		来場時等の配慮		
来場予定の方	ご本人 ・ ご家族 ・ お申込者 ・ その他()				
(フリガナ) ご本人のお名前	男・女	生年月日	年	月	日()才
対応についての 具体的な内容	(個別相談希望の方は相談内容を、その他の対応希望の方は希望される対応や、配慮が必要な点等を具体的にご記入ください。)				
個別相談希望の方のみ相談内容 (該当のところに○) (複数選択可)	からだの事	おくちの事	食べる事	耳の事	目の事
	おふろの事	おむつの事	コミュニケーションの事	遊びの事	学習の事
	用具の事	制度・サービスの事	障害のあるお子さんを育てた経験のある先輩ママへの相談(11月30日・12月1日 13時～15時)		
来場希望日時	11月30日(土)の()時頃希望、12月1日(日)の()時頃希望 (個別相談をご希望の方) ●時間帯を調整し、こちらからご連絡いたします。 ●希望の多い時間帯はお待たせする場合がありますので、予めご了承ください。 また、なるべく時間に余裕を持ってお越しください。				
かかりつけ医等	主治医:		(医療機関名)		
	リハビリ担当者:		(医療機関名)		

※ お預かりしました個人情報は、キッズ☆バリアフリーフェスティバル及び継続的な支援以外の目的で使用しません。

※ 個別相談・来場時対応申込書を受付いたしましたら、詳細をお伺いさせて頂く為、担当よりご連絡させていただく場合がございます。予めご了承ください。

※ ご不明な点は、担当までご連絡ください。

福)高知県社会福祉協議会 いきいきライフ推進課 担当:小西・岡本
〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1
TEL 088-844-9271 / FAX 088-844-9411
E-mail: kaigohukyu@pippikochi.or.jp

担当者 記入欄	連絡日	担当印	連絡先