

ヴァンサック独歩会：平成30年度入会・リハビリ旅行参加申込書

＜本会員＞		
ふりがな		(男・女)
氏名		
生年月日	大・昭・平 年 月 日生	
住所	〒 ()-()	
電話番号	()-()-()	
緊急連絡先	氏名	続柄 ()
	()-()-()	
現在の状況	屋内移動 (<input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 装具)	
	屋外移動 (<input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 装具)	
嘉誠会での利用施設について(複数回答可)		
<input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> 医院リハビリ <input type="checkbox"/> 医院マッサージ <input type="checkbox"/> ポルテ(湯里 or 平野)		
<input type="checkbox"/> パステル針中野 <input type="checkbox"/> パステル湯里 <input type="checkbox"/> 特養(東住吉) <input type="checkbox"/> 特養(ボヌール)		
<input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> 鷹合デイサービス <input type="checkbox"/> ひまわりの家		
<input type="checkbox"/> 老健ヴァンサック <input type="checkbox"/> ヴァンサックの郷 <input type="checkbox"/> その他()		
身体障害者手帳	無・有(種 級)・申請中	
就寝	<input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 布団	
車イス	<input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> レンタル(無料) <input type="checkbox"/> 不要	
トイレ介助	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (<input type="checkbox"/> 和式可能)	
入浴介助	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 (<input type="checkbox"/> 入浴用の装具使用)	
個室浴の場合、入浴を希望されるか	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
食事介助	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	
食事形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 嚥下食 <input type="checkbox"/> 水分とろみ要	
お薬	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 促し・介助が必要 (<input type="checkbox"/> 朝 ・ <input type="checkbox"/> 昼 ・ <input type="checkbox"/> 夕)	
喫煙	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
2日目の観光の移動手段	<input type="checkbox"/> 自立歩行(独歩・杖) <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車いす	
＜家族会員＞		
フリガナ 氏名		(男・女)
生年月日	大・昭・平 年 月 日生	
住所	〒 ()-()	
電話番号	()-()-()	
本会員との続柄		