

## つながりラボ世田谷 プログラム参加申込書

以下の内容でプログラムの参加を申し込みます

参加する方のお名前 \_\_\_\_\_ 年齢 ( ) 歳

連絡先 住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

所属 \_\_\_\_\_

保護者のお名前 \_\_\_\_\_

申し込むプログラムに○をお付けください

4/17(土) ( ) 午前 10時～

( ) 午前 11時15分～

5/15(土) ( ) 午前10時～

( ) 午前11時15分～

会場までの行き帰りは ( ) 本人だけで

( ) ヘルパーさんと

( ) 保護者が送迎する

→保護者の方はプログラムに参加する( ) しない( )

プログラムで気をつけてほしいことがあればお知らせください

例 言葉の指示だけでなく、手本を見せてほしい など  
ひざ、ひじ、など身体の不調がある場所をご記入ください

プログラムの企画に際して、行事保険の加入は致しますが、参加者の皆様にはAIG損保、  
ぜんち共済等の個人賠償保険のご加入をおすすめいたします。

なお、プログラムに参加される方にはつながりラボ賛助会費のご協力お願いいたしております。