

# 宇佐市障がい者移動支援事業(グループ支援型)「かけはし」利用申請書

宇佐市社会福祉協議会会長 殿

以下のとおり申請いたします。

令和 年 月 日 申請

申請者	フリガナ		生年月日	明治 大正	年 月 日
	氏名	①		昭和 平成	
	住所	電話番号			
利用団体名					
代表者氏名					
利用日時		令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分			
目的地					
利用目的		観光・買い物・イベント・食事・その他( )			
行程	行 き		帰 り (行きと逆順であれば記入不要です)		
	順	場 所	時間	順	場 所
	①	宇佐市社会福祉協議会	:	①	目的地
	着	(滞在予定時間)~	:	着	宇佐市社会福祉協議会
参加者数		合計 名 ( 当事者 名、 家族他 名 )			
交通費の支払い		( 自払い ・ 社協払い ) ・ 高速道路の利用( 利用する ・ 利用しない )			
その他連絡事項					

- ※ 燃料代、高速料金の社協払い分は後日利用者へ請求いたします。
- ※ 随行ボランティアの入場料、拝観料などは利用者負担となります。
- ※ 申請書の提出は3週間前までをお願いします。  
ただし運転者や介助者が決まっている場合は、1週間前でも可能です。

*社協記入欄	運転者		介助者	
--------	-----	--	-----	--

# 参加者名簿

## ☆感染症予防のとりくみ☆

新型コロナウイルスの感染防止と安全確保の観点から、**ご利用は会員登録された方のみ**とさせていただきます。  
 また登録していただいた内容は、保健所等の要請があった場合、提供させていただきます。

※ マスク着用など、感染対策に注意して行動してください。

※ 当日に37℃以上の熱があれば、利用できません。

※ **感染状況などの変化があった場合は、利用条件の変更も考えられますのでご了承ください。**

<送迎順にご記入ください>

※ 障がい区分(発達・精神・知的・身体・視覚・聴覚)

利用者区分	利用者氏名	性別	生年月日	個別介助	車イス	障がい区分	送迎時間	本日の体温	ワクチンの接種状況	備考
当事者・家族他		男性・女性		必要・不要	必要・不要		:	℃	済・未 ( 回)	
当事者・家族他		男性・女性		必要・不要	必要・不要		:	℃	済・未 ( 回)	
当事者・家族他		男性・女性		必要・不要	必要・不要		:	℃	済・未 ( 回)	
当事者・家族他		男性・女性		必要・不要	必要・不要		:	℃	済・未 ( 回)	
当事者・家族他		男性・女性		必要・不要	必要・不要		:	℃	済・未 ( 回)	
当事者・家族他		男性・女性		必要・不要	必要・不要		:	℃	済・未 ( 回)	
当事者・家族他		男性・女性		必要・不要	必要・不要		:	℃	済・未 ( 回)	
当事者・家族他		男性・女性		必要・不要	必要・不要		:	℃	済・未 ( 回)	
当事者・家族他		男性・女性		必要・不要	必要・不要		:	℃	済・未 ( 回)	

※ 服薬中の方、発作など状態が急変する可能性がある方などは、その旨を備考欄に記入してください。

※ 会員登録書の住所と今回の送迎場所が違う場合は、備考欄に記入してください。

<その他特記事項・連絡事項>