

春の

## =『みんなで防災 避難所訓練!!』に参加します!=

団体名			
No.	参加者 お名前	区分	該当項目に✓をお願いします。
1		<input type="checkbox"/> 要配慮者 <input type="checkbox"/> 身体 ( ) <input type="checkbox"/> 知的 ( ) <input type="checkbox"/> 精神 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
2		<input type="checkbox"/> 要配慮者 <input type="checkbox"/> 身体 ( ) <input type="checkbox"/> 知的 ( ) <input type="checkbox"/> 精神 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
3		<input type="checkbox"/> 要配慮者 <input type="checkbox"/> 身体 ( ) <input type="checkbox"/> 知的 ( ) <input type="checkbox"/> 精神 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
4		<input type="checkbox"/> 要配慮者 <input type="checkbox"/> 身体 ( ) <input type="checkbox"/> 知的 ( ) <input type="checkbox"/> 精神 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
5		<input type="checkbox"/> 要配慮者 <input type="checkbox"/> 身体 ( ) <input type="checkbox"/> 知的 ( ) <input type="checkbox"/> 精神 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 援助者等 ( ) / <input type="checkbox"/> その他一般 ( )			

★障害区分等についてお伺いしましたが、訓練の趣旨・ねらいのため、あえて十分な配慮はしないことをご了承ください。

★付き添いの方も訓練に参加していただきますが、訓練の趣旨・ねらいのため、サポートはできるだけ他の参加者に体験していただけるよう、付き添いの方々には助言や見守りをお願いします。

代表者	お名前	
	TEL	
	FAX	

2月20日（金）までに FAX または電話にてお申込み下さい。

北区社会福祉協議会 TEL 915-7435 FAX 915-2640