

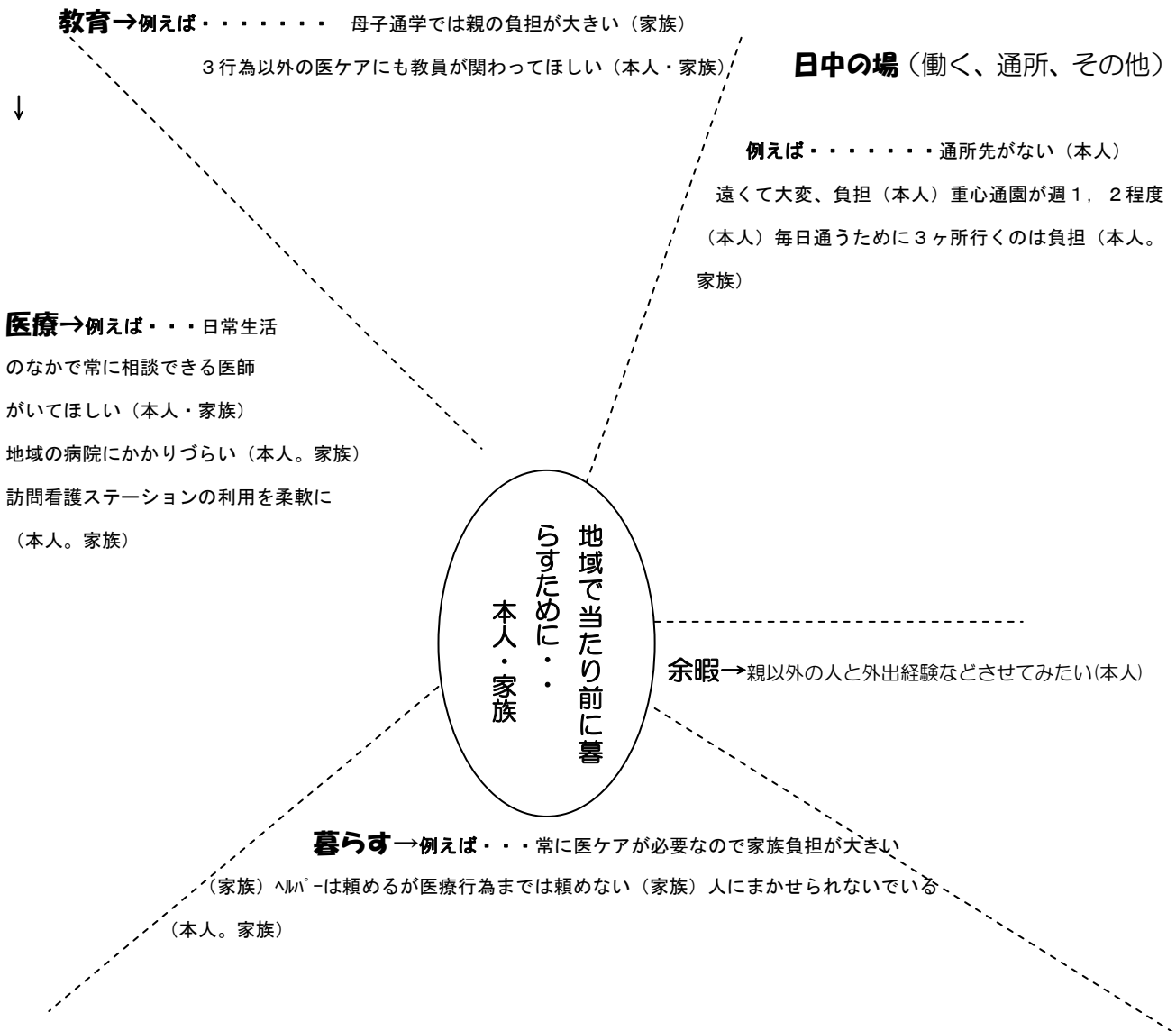
◆◆◆◆◆・・・ファックス送付先 011-778-2102・・・◆◆◆◆◆

学校卒業後の医療的ケアを考えようネット第2回学習会(07・6・17)に参加  
 します しません (どちらかに○を)

お名前	お立場	所属

申込者ご住所  
 お名前  
 連絡先

当事者・家族事前アンケートにご協力ください。当日の参考資料にさせていただきます(点線より下の部分を使います)現在の暮らしに必要なサポートや困っていること、思うことなどお書きください。



※よろしければ本人の状況など記入してください。

- ①年齢 才 ②男・女 ③医療ケアの内容(例・服薬、吸引、座薬・・・) ④身体の状況(例・座位可能、全介助・・・)
- ③( ) ④( )