

2023年度「訪問カレッジ」「オープンカレッジ」利用申込書

利用者 ～本人～ の 情 報	ふりがな			性別
	氏名	氏	名	男・女
	生年月日	西暦	年 月 日	歳
	住所	〒 —		
	自宅電話	—	—	連絡希望時間
	携帯電話	—	—	□特になし
	F A X	—	—	
	メールアドレス	@		
	主な連絡手段 (複数回答可)	□自宅電話 □携帯電話 □メール		□特になし
	診断名	.		
	手帳名	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(級) 交付日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A ・ B) 交付日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳(級) 交付日: 年 月 日		
	通っている 医療機関		主治医	
	身体状況	該当する項目がある場合は、□にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> その他()		
ご 家 族 等 の 情 報	ふりがな 氏名	し 氏	めい 名	続柄
	住所	□同上(本人と同じ場合は、チェックを入れてください。) 〒 —		
	電話番号		携帯電話	
	メールアドレス	@		
希 望 の 活 動 内 容	活動希望 日時・回数	<input type="checkbox"/> 毎月1～2回 第1希望:第 . 曜日 (時間:) 第2希望:第 . 曜日 (時間:) <input type="checkbox"/> 毎週1回 第1希望:毎週 曜日 (時間:) 第2希望:毎週 曜日 (時間:)		
	・平日または土曜 ・10～17時の間 2時間が基本			
	活動希望場所	□自宅 □その他()		
	希望の 学習内容			

<p>好きなこと、 得意なこと、 興味・関心の強いこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味 : ・得意なこと : ・好きな音楽 : ・好きなTV番組 : ・好きな食べ物 : ・その他(自由記述):
<p>嫌いなこと、 苦手なこと、 避けなければ ならないこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・苦手なこと : ・嫌いなこと : ・嫌いな食べ物 : ・その他(自由記述):
<p>医療・福祉サービスの 利用状況</p>	
<p>身体機能・健康面で 必要な配慮事項</p>	
<p>学習時の配慮事項</p>	
<p>一 日 の 生 活 の 流 れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・起床 ・食事の時間 ・余暇の過ごし方 (テレビ、読書等) ・就寝 等

※いただいた個人情報は、文部科学省受託事業「障害者の多様な学習活動を総合的に支援するための実践研究」及び文化庁受託事業「四国・中国・近畿ブロックの重度障害児者を対象とした芸術文化活動「訪問カレッジ・オープンカレッジ@愛媛大学」」で使用します。

※本学は個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律及び関連法令等を遵守し、本学の個人情報保護方針に則り個人情報を取扱います。