

公益社団法人 ON THE ROAD 旅行支援ご利用申込書 (主治医による診断書も併せて提出をお願いします)

記入日 年 月 日

保護者氏名住所	フリガナ	性別	□男 □女		
	印		生年月日	年 月 日( )才	
	フリガナ				
	〒	Email 電話・携帯電話			
利用者氏名	フリガナ	性別	□男 □女	続柄	
			生年月日		年 月 日( )才
同伴者	氏名(フリガナ)		年齢	続柄	

ご希望内容

テーマパーク等希望先

◆大阪(近畿地方)

ユニバーサルスタジオ・ジャパン 天王寺動物園 海遊館

道頓堀周辺の散策 その他(希望先をお書きください)

◆上記以外のテーマパーク、体験等してみたいことやご希望(あればお知らせください)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ご利用者の趣味、嗜好について

趣味・食事の好き嫌いなどの嗜好(具体的にお書きください。)

-----  
-----  
-----

### ご利用希望時期 (現時点でのご希望でかまいません)

年 月 日( ) ~ 年 月 日( )

### 現在の状況

在宅生活中  入院中

医療機関名

医局名

主治医名

連絡先

電話・Fax

Email

-----  
-----  
-----  
-----

### その他

他団体から支援を受けられた事がありますか。

\*選考が不利になることはありませんが、時期の調整をお願いする場合があります。

ありません

あります(その場合、受けたご支援内容・訪問先をお知らせください)

-----

### 施設利用の申し込みならびに選考規程

#### 申し込み

- 1 申し込みは、この施設ご利用申込書にご記入していただき郵送またはメールに添付してください。
- 2.主治医による**診断書(診療情報提供書)**も併せて郵送もしくはメールに添付してください。当法人から直接お問い合わせする場合があります。予め主治医の先生にはその旨お伝えしておいてください。
- 3.この申込書を提出したことで旅行支援が決定したわけではありません。  
当法人の受け入れ基準に該当すると判断の後、受け入れ決定のお知らせをいたします。
- 4.旅行支援が決まりましたら、受け入れの準備のために、担当者が打ち合わせにお伺いをいたします。
- 5.申し込み後の状況の変化があった場合は、必ず申し込み先の当法人までお知らせください。

#### 選考について

選考規程をご覧ください。