

# 実証実験参加申込FAX用紙

送信先：自律移動支援プロジェクト実証実験事務局 行  
**FAX: 03-4519-5012**  
**TEL: 03-4519-5002**

下記の申込みフォームに必要な事項をご記入の上、FAXにて送信してください。（※印の項目は必ず記入してください。）

■モニター希望者のお名前\* \_\_\_\_\_ ■年齢\* \_\_\_\_\_ 歳  
 同伴する保護者のお名前 \_\_\_\_\_ (モニターが18歳未満の場合は必ず)  
 ■性別\*  男性  女性  
 ■ご住所\* 〒 \_\_\_\_\_  
 ■お電話番号\* \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
 ■従事されている福祉団体\*  有  無  
 ■移動時の使用具\*  白杖もしくは盲導犬  車いす  なし(健常者)  その他( \_\_\_\_\_ )  
 ■モニター参加時の介助者予定\*  介助者と一緒に参加する予定  一人で参加する予定  未定  
 ■体験希望コース\*  白杖コース  車いすコース  
 ■モニター参加採否の通知方法\*  E-mail  FAX  郵便  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (E-mailによる通知をご希望の方は必ず)  
 FAX番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) (FAXによる通知をご希望の方は必ず)

■参加ご希望日時\*  
 第一希望日時に“○”、第二希望日時に“△”を1カ所ずつ記入してください。

【第1回目：視覚の障がい、車いすを使用する等、障がいをお持ちの方】

6月	7(火)	8(水)	9(木)	10(金)	11(土)	12(日)	13(月)	14(火)	15(水)	16(木)	17(金)	18(土)	19(日)
午前													
午後													

【第2回目：視覚の障がいや車いすを使用する等、障がいをお持ちの方および福祉団体等に従事する方】

7月	25(月)	26(火)	27(水)	28(木)	29(金)	30(土)	31(日)	8月	1(月)	2(火)	3(水)	4(木)	5(金)	6(土)	7(日)
午前								午前							
午後								午後							

【第3回目：どなたでもお申し込みいただけます】

8月	26(金)	27(土)	28(日)	29(月)	30(火)	31(水)	9月	1(木)	2(金)	3(土)	4(日)	5(月)	6(火)	7(水)	8(木)	9(金)
午前							午前									
午後							午後									

<参加者と申込者が異なる場合のみ、申込者の情報をご登録下さい(※印の項目は必ず記入してください)>

■申込者のお名前\* \_\_\_\_\_  
 ■ご住所\* 〒 \_\_\_\_\_  
 ■お電話番号\* \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
 ■モニター参加採否の通知方法  E-mail  FAX  郵便  
 E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ (E-mailによる通知をご希望の方は必ず)  
 FAX番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) (FAXによる通知をご希望の方は必ず)  
 ■参加者とのご関係\* \_\_\_\_\_  
 ■参加者本人の承諾の有無\*  有  無  
 ■採否結果ご連絡先\*  参加者  申込者  参加者と申込者両方