**月　　日実施乗馬体験申込書**

別紙３

記入日：令和６年　　　月　　　日

**※今年度２回目以降のお申込みの場合は、★必須項目および変更のある項目のみのご記入で構いません。**

**【申込者について】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **★団体名** | **※個人の申込の場合は不要** | | **住所** | **〒　　　-** | |
| **★氏名** |  | | **★参加者との関係** | |  |
| **連絡先** | **電話： FAX： E-mail：** | | | | |
| **希望する連絡方法** | | **□電話　　□FAX　　□E-mail　 ※参加可否等ご連絡するので確実に確認できる方法をご選択ください。** | | | |

**【当日の引率者について】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **★引率代表者** | **□申込者と同じ　□異なる（氏名：　　　　　　　参加者との関係：　　　　　　　　）** | | |
| **携帯電話番号** | **※当日の緊急連絡に使用します** | **★引率者数** | **名　※参加者の安全管理ができる人数** |

**【参加者について】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(ふりがな)**  **★氏名** |  | | **年齢** | **歳** | | **居住市町村** | |  | | |
| **学年** | **□小　□中　□高　　　　　　　年生** | | | | | | |
| **ニックネーム** |  | | **性別** | **□女　□男** | | **★身長** | **cm** | | **★体重** | **Kg** |
| **★希望内容** | | **□乗馬体験　□ふれあい体験のみ** | | **乗馬経験** | **□なし　□あり（　　　　　回程度）** | | | | | |
| **動物アレルギー** | | **□なし　□あり（種類：　　　　　　　程度や症状：　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **①参加者の障がいについて教えてください（複数回答可）。** | |
| **□自閉スペクトラム症(ASD) □ダウン症　□知的障がい　□注意欠陥多動性障害（ADHD）□学習障害（LD）**  **□適応障がい　□統合失調症　□双極性障がい　□うつ病 □認知症　□てんかん　□高次脳機能障がい　□視覚障がい　□聴覚障がい　□脳性まひ　□筋ジストロフィー　□内部障がい**  **□肢体障がい（　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **②障がいの詳細、身体機能、知的面、性格、介助の注意点、配慮が必要なことについて詳しくご記入ください。** | |
|  | |
| **③参加者ができることについて教えてください。（複数選択可）** | |
| **自分で立つ・歩く：□できる　□できない** | **背もたれなしで座る：□座れる　□座れない** |
| **コミュニケーション：□会話できる　□簡単な会話可　□身振り使用　□困難　□その他（②へ記載）** | |
| **④下記の事項に間違いがなければ、全て✓（チェック）してください。★** | |
| **□発作の持病はありません。**  **□担当医もしくはリハビリ担当者から運動を禁止されていません。** | |

**主催：帯広畜産大学・帯広市　事務局（帯広畜産大学国際・地域連携課）：電話0155-49-5236　FAX 0155-49-5229**

**6月5日実施乗馬体験申込書**

別紙３

記入例

記入日：令和６年　　5月　　20日

**※今年度2回目以降のお申込みの場合は、★必須項目および変更のある項目のみのご記入で構いません。**

**【申込者について】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **★団体名** | **○○○○**  **※個人の申込の場合は不要** | | **住所** | **〒080-8555**  **北海道帯広市稲田町西2線11番地** | |
| **★氏名** | **畜大　太郎** | | **★参加者との関係** | | **施設職員** |
| **連絡先** | **電話：0155-49-5236 　FAX：0155-49-5299　 E-mail：syogai@obihiro.ac.jp** | | | | |
| **希望する連絡方法** | | **□電話　　□FAX　　☑E-mail　　　　　　　　　　　※参加可否や詳細のご連絡に使用します** | | | |

**【当日の引率者について】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **★引率代表者** | **□申込者と同じ　☑異なる（氏名：稲田　学　　参加者との関係：施設職員　　　　）**  安全な実施のため、大学の判断で増員をお願いする場合があります。 | | |
| **携帯電話番号** | **090-0000-0000**  **※当日の緊急連絡に使用します** | **★引率者数** | **2名　※参加者の安全管理ができる人数** |

当日の名札やスタッフからの呼びかけに利用します。

**【参加者について】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(ふりがな)**  **★氏名** | **だいがく　はなこ**  **大学　花子** | | **年齢** | **12歳** | **居住市町村** | | | **帯広市** | | |
| **学年** | **☑小　□中　□高　　　　　6年生** | | | | | | |
| **ニックネーム** | **ハナちゃん** | | **性別** | **☑女　□男** | | **★身長** | **145　cm** | | **★体重** | **40　Kg** |
| **★希望内容** | | **☑乗馬体験　□ふれあい体験のみ** | | **乗馬経験** | **□なし　☑あり（　　　1回程度）** | | | | | |
| **動物アレルギー** | | **□なし　☑あり（種類：イヌ　　　程度や症状：くしゃみや鼻水・服薬で鎮静する）** | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **①参加者の障がいについて教えてください（複数回答可）。** | |
| **☑自閉スペクトラム症(ASD)　 □注意欠陥多動性障害（ADHD）□学習障害（LD）**  障害支援区分や診断名などがあれば記載してください。慣れない環境や初めての挑戦だと、参加者が普段と違う行動をとる場合もあります。スタッフが円滑にサポートできるよう些細なことでもご記載ください。  **☑知的障がい　□視覚障がい　□聴覚障がい　□内部障がい □肢体障がい**  **□統合失調症　□双極性障害 □うつ病　□てんかん　□高次脳機能障害**  **□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **②障がいの詳細、身体機能、知的面、性格、介助の注意点、配慮が必要なことについて詳しくご記入ください。** | |
| **中等度の知的障がいと自閉症です。行動に移すのに時間がかかりますが、急かさず声掛けすれば落ち着いて動けます。少し体のバランスに偏りがあります。興味があるものが目に入ると走り出すことがあります。軽度の犬アレルギーがありますが、常備薬で対応できます。動物が大好きで、触りたがります。3年前に観光地でひき馬体験をしたときは、怖がらず楽しそうに乗っていました。** | |
| **③参加者ができることについて教えてください。** | |
| **自分で立つ・歩く：☑できる　□できない** | **背もたれなしで座る：☑座れる　□座れない** |
| **コミュニケーション：□会話できる　☑簡単な会話可　□身振り使用　□困難　□その他（②へ記載）** | |
| **④下記の事項に間違いがなければ、全て✓（チェック）してください。★** | |
| **☑発作の持病はありません。**  **☑担当医もしくはリハビリ担当者から運動を禁止されていません。** | |

**主催：帯広畜産大学・帯広市　事務局（帯広畜産大学国際・地域連携課）：電話0155-49-5236　FAX 0155-49-5229**