FAX 送信票（申込用紙）

宛先：札幌市北区役所　保健福祉課　保健支援係

FAX　736-5378

下記により「北区ケア友の会（男性介護者のつどい）」への参加を申し込みます。

<table>
<tr><td>ふりがな
名前</td><td colspan="2"></td><td>年齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="4">電話　　-　　-　　FAX　　-　　-</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="4">札幌市北区</td></tr>
<tr><td>参加希望</td><td colspan="4">講話のみ　・　交流会のみ　・　講話と交流会</td></tr>
<tr><td>ケア友の会
参加状況</td><td colspan="4">ケア友の会に参加されたことはありますか？
無　・　1回　・　2回以上</td></tr>
<tr><td rowspan="4">介護されている方</td><td>続柄</td><td colspan="3">妻　・　親　・　子　・　兄弟
その他（　　）</td></tr>
<tr><td>同伴の有無</td><td colspan="3">無
有（氏名　　年齢　　歳）</td></tr>
<tr><td>要介護度</td><td colspan="3">無　　要支援　１　・　２
要介護　１　・　２　・　３　・　４　・　５</td></tr>
<tr><td>介護歴</td><td colspan="3">年　　か月</td></tr>
<tr><td>管理栄養士に質問・相談したいことはありますか？</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>参加にあたり、配慮が必要なことはありますか？</td><td colspan="4">例）耳が遠いため、講話が聞こえやすい席が良い　など</td></tr>
</table>