



# ドリームナイト・アット・ザ・ズー2019 申し込み用紙

参加希望の方は、以下の内容にご記入の上、郵送にてお申込みください。

対象者氏名	フリガナ	年齢	歳
対象者の手帳の種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※対象者が2名以上になる場合は要望欄にご記入ください。</small>		
使用する福祉用具	車いす ( ) 台      ストレッチャー ( ) 台      その他 ( )		
代表者氏名	フリガナ	続柄	
代表者住所	〒		
電話番号		携帯電話	
メールアドレス			
上記以外の参加者 <small>※当日の人数増加は お受けいたしかねます</small>	フリガナ	続柄	フリガナ
	フリガナ	続柄	フリガナ
楽しみにしていること	<input type="checkbox"/> イルカ <input type="checkbox"/> ジャイアントパンダ <input type="checkbox"/> 動物とのふれあい <input type="checkbox"/> 遊園地 <input type="checkbox"/> パレードやダンスなどのイベント <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※複数回答可</small>		
使用する交通機関	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 飛行機 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※複数回答可</small>		
遊園地利用について	<p>【同乗のお願い】・安全にご利用いただくため、16歳以上の方の同席をお願いすることがあります。</p> <p>【介護について】・介護者はお子様の安全の確保に努めてください。乗車時の介助、危険な行為の防止（走行中にシートベルトを外す、身を乗り出す等）</p> <p>・お客様の不注意による事故や負債については責任を負いかねます。また、お客様に賠償責任が発生する場合がございます。</p> <p>【ご利用時の注意事項】</p> <p>・各のりものには利用基準を設定しております。なお、基準を満たしている場合でも、スタッフの判断によりご利用いただけない場合がございます。</p> <p><b>※お申し込みをもちまして、上記の内容をご了承していただいたとみなします。</b></p>		
要望記入欄 <small>何か不安や、伝えたいことは ありますか</small>			

郵送先 〒649-2201

和歌山県西牟婁郡白浜町堅田 2399 アドベンチャーワールド  
ドリームナイト・アット・ザ・ズー事務局 宛て

締切:5月6日(月)当日消印有効