

Hope&Wish ウィッシュ・バケーション エントリーシート

※ボールペン・ペンでご記入ください

ウィッシュ・バケーションにエントリーします

年 月 日 ( )

※患児は●印に 性別のいずれかを●印をお願いします※

保護者署名

印

患児	男	女	ご家族(ウィッシュ・ファミリー)氏名	フリガナ	年齢	生年月日	患児との続柄
○	○	○			歳 (西暦)	年 月 日	
○	○	○			歳 (西暦)	年 月 日	
○	○	○			歳 (西暦)	年 月 日	
○	○	○			歳 (西暦)	年 月 日	
○	○	○			歳 (西暦)	年 月 日	
○	○	○			歳 (西暦)	年 月 日	

第1連絡先 (患児との続柄)	第2連絡先 (患児との続柄)	住所
	〒	
	ご自宅 ☎	
		メールアドレス (PC ・ 携帯)

※日中のご連絡が可能な電話番号を  
ご記入ください

患児情報	病名			
	いつ頃、病気がわかりましたか 該当を○で囲み、ご記入ください	妊娠中 ・ 出産後すぐ ・ 出生後 月	本人告知	
	病院名	出生後 年 ・ 今から 年前	有 ・ 無	
	主治医名			
	最近の症状・入退院の時期・ ご様子などご記入ください			
手帳について	手帳の有無	手帳の種類		
	有 ・ 無			
同様他団体の活動に参加されたことはありますか？	有 ・ 無	「あり」と答えた方 団体名		
その他何かありましたらお書きください (車椅子などの情報・気をつけること・ご希望など)				
当団体を知ったきっかけをおしえてください				

※次ページに続きます

