ご利用相談申込書

あ・える倶楽部は、ご旅行や外出時の移動等に介助・介護が必要な方に対して、会員制でトラベルヘルパー（外出支援専門員）®・介護旅行等のサービスを提供しています。トラベルヘルパーは、公的な介護業務の他、必要に応じて医療的ケアや運転サービス等の移動支援も提供しています。

ご利用にあたり、必要事項をご記入の上、返信下さい。

お申込み前に以下をご確認下さい。確認された場合は（　）に〇印をご記入下さい。

① **ご本人は行きたい・利用したいとご希望されていますか？**　（　）

② **ご家族（あるいは後見人等の方）は同意していますか？**　（　）

③ **病気療養中の方は、主治医の外出許可を頂けましたか？**　（　）

④ **あ・える倶楽部、トラベルヘルパーのご利用は初めてですか？**　（ 初めて ・ 過去にあり ）

ご記入日　月　日

◎トラベルヘルパー（TH）をご利用する方（ご本人）

（フリガナ） お名前		年齢 性別	才 男・女
お電話		FAX	
E メール	@		
ご住所	（〒　－　）		

◎ご依頼人（ご本人と異なる場合は、ご記入下さい）

（フリガナ） お名前		続柄	
電話		FAX	
E メール	@		
ご住所	（〒　－　）		
ご連絡希望 曜日・時間帯	曜日 ・ 時頃		

※障がいや疾病等がある場合は、ご記入下さい（　）

◎ご利用中（旅行中）の緊急連絡先

（フリガナ） お名前		続柄	
携帯電話		ご自宅 電話	
E メール	@		

※お申し込み内容の確認、ご了承の後、本書はご旅行及びトラベルヘルパーご利用の（はじめての方はご入会）申込書へ代用させて頂きます。

□受付　／　□FC 入力　／　□カニ　／　□担当　／　□入力　／　□承認　／　□手配　／

※240424 改

◎THご希望の内容(該当箇所のみご記入下さい)

行先・目的	行先方面　　目的
ご希望日	令和　　年　　月　　日(　　)～　　月　　日(　　)　計　　日間
同行者	お名前　　(　　)才・続柄(ご関係)
同行者	お名前　　(　　)才・続柄(ご関係)
同行者	お名前　　(　　)才・続柄(ご関係)
同行者	お名前　　(　　)才・続柄(ご関係)
ご旅行中にご本人が楽しみにしていること等あれば、ご記入下さい	
利用内容 ◎該当するものを☑印をつけて下さい	□道中の見守り・付添い □歩行介助(歩行時の見守り、手を引く、荷物を持つなど) □車いす介助(移動・車いすへの乗り降り・移乗の介助など) □トイレの誘導・付添い　□排泄介助(パット・おむつ交換を含む) □入浴介助　□食事介助　□整容(洗面、着替え等)　□口腔ケア □服薬介助(服薬確認)　□動産管理(お金、切符・航空券等) □夜間介助　□運転・移動　□医療ケア(　　)
	◎THの性別について　　男 ・ 女 ・ 希望はない ◎事前面談・顔合わせ等を希望する方(有料) ご希望　　月　　日　　曜日　　時～　　時頃 ◎THの指名がある方はご記入下さい(有料)　TH名:
◎TH利用の他、旅行手配をご希望する方は、該当する項目に☑をつけて下さい □宿泊(禁煙・喫煙)　□タクシー・介護タクシー　□レンタカー　□鉄道　□航空(利用クラス:　　) □食事　□行程作成　□その他・車いす福祉機器など(　　)	
◎TH利用の際、交通手段をお客様がお手配される場合の移動手段をご記入ください。 ※お客様が運転されるお車での移動の際には、後日、確認書類をご提出いただきます。	
◎TH利用予定について(該当しない部分はご記入不要です　※旅程表があれば添付下さい) ＜1日目＞ 何処から:ご自宅・その他＿＿＿＿＿＿～何処まで:宿泊先・その他＿＿＿＿＿＿ 何時から:　　時　　分　～　時　　分頃まで ＜2日目～　　日目まで＞ 何処から:宿泊先・その他＿＿＿＿＿＿～何処まで:宿泊先・その他＿＿＿＿＿＿ 何時から:　　時　　分　～　　時　　分まで ＜最終日＞ 何処から:　宿泊先・その他＿＿＿＿＿＿～何処まで:ご自宅・その他＿＿＿＿＿＿ 何時から:　　時　　分　～　　時　　分まで　(ご希望到着時間) ※記載しきれない場合は、裏面をご使用下さい	
ご予算	
オリジナルツアー名をご希望の方はお書き下さい(例:スーさん＆春ちゃんの大陸横断夢の旅等)	
その他、特別なご希望などあれば、ご記入下さい	