

成田国際空港株式会社(NAA)・全日本空輸株式会社(ANA) 共催
一般社団法人日本発達障害ネットワーク(JDDnet) 監修・協力
「発達障害のある子・人のための空港&搭乗体験ツアー in 成田空港」

「発達障害のある子・人のための空港&搭乗体験ツアー in 成田空港」を実施するに当たって、受けられる方の状態をよく把握する必要があります。そのため、裏面の予診票に出来るだけ詳しくご記入下さい。

体験ツアーにつきまして

JDDnetでは、成田空港、全日本空輸と共催で本年も搭乗体験を行うことになりました。この試みがうまく行くためにJDDnet関係の皆様にご協力をお願いする次第です。参加費は無料ですが、旅費、宿泊費は出ませんのでご了承ください。参加者については、登録していただいた内容をもとに、最終的にはJDDnetとして決定させていただきます。

体験ツアーに参加できる方

1. パニック等が心配ない程度である方(失敗体験の予防の観点から)
2. ANAや成田空港への情報提供、取材撮影等が可能な方(同意書の提出)

体験ツアー対象者

- 対象年齢:年齢は問いません
- 募集人数:発達障害のある方最大20名とご家族
※参加されるご家族につきましては3名まで
※参加されるご兄弟・ご姉妹に発達障害がある場合は別途ご相談
- 募集要件:当日、マスメディアの写真撮影などが可能な方(同意書記入の可能な方)

体験ツアーを受けるに際し、主治医がいれば相談をしてください

1. 体験ツアーに申込をされる場合は、主治医から参加を止められていない方をお願いします。

体験ツアー中の注意

1. 参加当日、ご本人の体調が悪い場合は無理をせず、参加を控えてください。
 2. 体験ツアー中に、具合が悪くなった場合は、無理をせず、医師等にご相談ください。
-

発達障害のある子・人のための空港 & 搭乗体験ツアー in 成田空港 申込用紙

住 所		携帯番号: ※日中連絡が取れる番号を記載ください	
フリガナ		男 ・ 女	生年月日 平成
ご本人のお名前			年 月 日生 (歳 カ月)
(保護者の氏名)			

質問事項	回答欄	医師記入	
1. 体験ツアーについて説明文(表面)を読んで理解されましたか。	いいえ	はい	
2. ご本人は発達障害の診断を受けていますか。	はい(診断名)	いいえ	
3. ご本人はてんかんの診断を受けていますか。	はい	いいえ	
4. 定期的に、医師の診察を受けていますか。	はい(頻度) 薬を飲んでいますか(いる・いない)	いいえ	
5. 体験ツアーなどに参加することを医師に止められていますか。	はい	いいえ	
6. 身辺処理は自立していますか。	はい	いいえ	
7. 体験場所の都合で、4つのグループに分けて、順番に参加していただく予定ですが、ご本人は待てますか。	はい	いいえ	
8. 普段、どのように予定の変更をご本人に伝えていきますか。	いる(具体的に)	いない	
9. ご本人と一緒にご同伴されるご家族について、教えてください。	ご同伴者1(続柄・氏名)		
	ご同伴者2(続柄・氏名)		
	ご同伴者3(続柄・氏名)		
10. ご同伴者に発達障害の方はいますか。	ある 診断名	ない	
11. 体験ツアー参加当日の交通手段を教えてください。	(電車・自家用車・バス) その他()		
12. 当日のマスメディアによる撮影と、後日体験ツアーの内容がHPなどで公表されることを、理解していますか。	はい	いいえ	

JDDnet 記入欄

以上の質問の結果、体験ツアーを(実施できる ・ 見合わせた方が良い)と判断します。

JDDnet担当者署名 _____

本人(保護者)記入欄

体験ツアーについて理解した上で応募することに(同意します ・ 同意しません)。

署名 (代筆者の場合:続柄)