

千歳ひまわり号を走らせる会 札幌市青少年科学館 と

新さっぽろ

サンピアザ水族館への旅

2026年10月18日(日)

8:00～16:00

集合＆解散場所 千歳市役所前

【旅程】

08:30 バス配車
09:00 千歳市役所 出発
10:00 札幌市青少年科学館・新さっぽろサンピアザ水族館 到着
15:00 札幌市青少年科学館・新さっぽろサンピアザ水族館 出発
16:00 千歳市役所 到着

※天候・道路事情等により、発着時間（予定）に変動が生じる場合もございますので、予めご了承ください。

【申込期間】 2026年9月1日～2026年9月15日まで ※定員になり次第締切

【参加費】 4,000円（バス代、入場料、保険料、通信費含む）

※学生(小学生～大学生)は2,000円

【募集人数】 50名(障がいのある方 20名、ボランティア・家族 30名)

重度の障がいのある方は、事前に事務局までご相談ください。 ※最少催行人員 30名

■下記いずれかの方法でお申し込みください。

【申込方法1】

右の二次元コードを読み込んで必要事項を送信

【申込方法2】

申込用紙に必要事項を記入し下記に郵送

〒066-0031

千歳市長都駅前5丁目1-10 えみなうらら家内

千歳ひまわり号を走らせる会 事務局

※切手代はご負担ください。

※消印の日付が申込日となります。

【申込方法3】

申込用紙に必要事項を記入し下記にFAX送信

千歳ひまわり号を走らせる会 事務局

FAX：0123-23-2252

■問い合わせ先

千歳ひまわり号を走らせる会 事務局

事務局長 糸田 純子

TEL：0123-23-2262

FAX：0123-23-2252



千歳ひまわり号を走らせる会とは

「旅をしたい」という障がいのある方の願いを実現させようと年数回、障がいの有無にかかわらず共に旅を楽しんでいます。

『ひまわり号』運動は障がいのある方もない方も安心して住むことができるまちづくりを目指しています。

■参加者オリエンテーション

10月9日(金) 19:00～ 福祉センター402号室

※参加費をお支払いください。

～企画・申込先～

千歳ひまわり号を走らせる会 事務局

千歳市長都駅前5丁目1-10 えみなうらら家内

TEL：0123-23-2262

～受注型企画旅行～

北海道知事登録旅行業 第2-450号

一般社団法人 全国旅行業協会正会員

株式会社 ノース・スター・トラベル

千歳市千代田町5丁目5番地1 戸田ビル2階

TEL：0123-24-2121 総合旅行業務取扱管理者 金山 学

後援：千歳市教育委員会 ちとせの介護医療連携の会

みんなをつなげる会～すべての人が心のかよう社会を！～

【重要】

イベント時における写真・氏名等の掲載に関するお願いとご同意について

いつも千歳ひまわり号の活動にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

当会では個人情報・肖像権の保護に基づき、イベント時の写真や氏名の取り扱いについて、皆様のご意向を確認しております。

【写真・氏名掲載に関する同意】

【1】 イベント中の写真・動画の掲載について

公式ホームページや会員限定 LINE への、イベントの様子（風景や集合写真など）の掲載

【2】 表彰時の氏名・写真の掲載について

イベント内で表彰を受けられた際、公式ホームページへのお名前と写真の掲載

【3】 オリエンテーション資料・しおり等への氏名記載について

イベントのオリエンテーション資料や当日「しおり」には、円滑な運営の為、参加者のお名前を記載させていただきます。あらかじめご了承ください

参加される方は内容をご確認の上、参加申込書(ネット申込の方は Web 申込)にご回答をお願いいたします。

問合せ先：事務局
090-7654-9492 (糸田)
c. himawari@gmail.com

千歳ひまわり号を走らせる会 参加申込用紙

1.参加者区分（該当するところに○をつけてください）

記載日 年 月 日

障がいのある方	家族（障がいのある方氏名）	ボランティア
---------	---------------	--------

↳ 2・3・4・6・7・8 記入 ↳ 2・3・6・7・8 記入

↳ 2・3・5・6・7・8 記入

入

2.基本情報

ふりがな			性 別	男 ・ 女
氏 名				
生年月日	年 月 日	生まれ	年 齢	歳
住 所	〒	電 話	— —	
E-mail			勤務先又は学校名	

3.緊急時連絡先

参加者連絡先	携帯電話 有 （ — — ） ・ 無	
参加者以外連絡先	氏名もしくは場所	電話番号
	—	—

4.障がいのある方の情報 該当するすべての所に○をし、必要事項を記入してください

障がい種別	視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体不自由 ・ 知的 ・ 精神 ・ その他（ ）
障がい又は疾患名	
手帳の有無	身体障害者手帳（ 種 級） ・ 療育手帳（A・B） ・ 精神障害者福祉手帳 ・ 無
移動方法	車椅子（手動・電動・バギー） ・ 歩行器・杖（白杖・その他） 独歩（介助 要・不要）
介助・配慮が必要なこと	
車椅子の借用	希望する ・ 希望しない

5.ボランティアの情報・サポートの経験 該当する所に○をし、必要事項を記入してください

ない（初めてのボランティア）
知的に障がいのある方・視覚に障がいのある方・聴覚に障がいのある方・肢体不自由の方
車いすの介助・手話ができる
その他（ ）

6.特記事項（該当するところに○をつけてください）

食物アレルギー	無 ・ 有（食品名： ）
---------	--------------

7.イベント時等における写真・氏名等の掲載に関する同意（該当するところに○をつけてください）
（詳細についてはを別紙「【重要】個人情報に関する同意のお願い」を確認ください）

①イベント中の写真・動画の掲載について	同意する ・ 同意しない
②表彰時の氏名・写真掲載について	同意する ・ 同意しない
③オリエンテーション資料・しおり等への氏名記載について	了承する ← ○をつけてください

8. その他 希望や確認したいことがありましたらご記入ください

--