

しゅうちゅうこうざもうしこみしょ
ピア・カウンセリング集中講座申込書

ふりがな 名前 <small>まえ</small>	ねんれい 年齢 <small>さい</small>	せいべつ 性別 おとこ 男 おんな 女
じゅうしょ 住所 〒 -		
でんわ TEL ()	ふあつくす FAX ()	
めーるあどれす メールアドレス		
しょぞく こじん だんたいめい 所属 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体名 ()		
かいじょしゃ きほんてき かくじ つ あり なし 介助者 (基本的に各自でお連れください) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
しょうがい しょうがいめい ◎ 障害について 障害名 がいとう ちえっく 該当するものにチェックを入れてください。		
くるまいす しょう しゅどう でんどう しょう ☆車椅子 <input type="checkbox"/> 使用している (<input type="checkbox"/> 手動 <input type="checkbox"/> 電動) <input type="checkbox"/> 使用していない はくしょう しょう しょう もうどうけん ☆白杖 <input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない (<input type="checkbox"/> 盲導犬) つえ しょう しょう ☆杖 <input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない しゅわつうやく ひつよう ふよう ☆手話通訳 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 げんごしょうがい ☆言語障害 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない しかくしょうがいしゃようしりょう ひつよう てんじ てきすとでーた かくだいもじ ふよう ☆視覚障害者用資料 <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> テキストデータ <input type="checkbox"/> 拡大文字) <input type="checkbox"/> 不要		
◎ 障害の状況、また講座中にこちらが注意すべき点について、具体的にお書きください。 ()		
いぜん びあ かうんせりんぐ こうざ う ◎ 以前にピア・カウンセリングの講座を受けられたことがありますか？ はい (しゅうちゅう ちょうき こうかい う) □ はい (集中・長期・公開) → どこで受けましたか？ () □ いいえ		
◎ その他、何か分からないことなどをお書きください。		

[送り先]

◎ 〒071-1426 北海道上川郡東川町北町3丁目2-10-103 CILラピタ

◎ Fax : 0166-25-8455 ◎ メール : lapita.higashikawa@gmail.com (担当 : 佐藤)