参加申し込み書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 年齢 | 性別 | 生年月日 |
| 名前　　 | 　　　歳　　　　　　　　　　　 | 男　・　女 | 　　　年　　月　　日 |
| 住所　〒 |
| 電話番号（　　　）　　　　　ＦＡＸ　（　　　） | Ｅmail |
| 障害名  | 等級　　　　　　種　　　　　　　級 |
| 介助者の有無 | 有　・　無 | 有りの場合自分で連れてくる　・　こちらに依頼したい |
| 所属 | 個人　・　団体（団体名　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 以前ピア・カウンセリングを受講されたことがありますか？ | はい　・　いいえ |
| 「はい」の方のみ | どこで受けましたか？　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他、何か注意することがあればお書きください。 |
|  |

**送り先（E-mail）：**vision2021@gmail.com

**参加申し込み締め切り：2023年10月16日（月）**

応募者多数の場合こちらで選考させていただきます。

受講決定については、2023年10月17日までにご連絡します。