|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  名　　前 | | | 年齢  　　 歳 | 性別  （　　　　　） | 生年月日  年　　 月　　 日 |
| 〒  住　　所 | | | | | |
| TEL （　　　）    FAX　（　　　） | | | | メール | |
| 障害名 | | | | 補装具  　 あり　　手動車いす・電動車いす・杖・  その他（　　　　　　　　　　　）  なし | |
| 介助者  の有無 | 有　・　無 | 介助者氏名（人数） | ･  ・  （ 人） | | |
| 所属 | 個人・団体  （団体名　 ） | | 緊急連絡先 | 名前：  TEL：（ ）  （続柄： ） | |
| 以前に受講されたピア・カウンセリングをご記入ください  集中講座　　 回数（　　　　　回）　　受講した場所（　　　　　　　　　　　　　　）  長期講座　 回数（　　　　　回）　　受講した場所（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| その他、何か気をつけることがあればご記入ください （現在の障害の状況など） | | | | | |

CIL下関 H30年度公益財団法人太陽生命厚生財団助成金事業

**ピア・カウンセリング長期講座参加申込書**

＜問い合わせ・申込先>

**CIL下関　事務局** （担当：長谷･益本）

〒751-0872山口県下関市秋根南町1-1-5

TEL:083-263-2687 FAX:083-263-2688

E-mail:s-cil@feel.ocn.ne.jp

（問合せ時間　　月～金　9:00～17:00）