|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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）