

ピア・カウンセリング長期講座参加申込書

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)			

<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)