

公益財団法人岩手県福祉基金助成事業
2025.ピアカウンセリング講座申込書

氏名 (ふりがな) _____ 年齢 _____ 性別 男・女

住所 〒 _____

TEL : _____ ※電話連絡可能な時間 : _____ ~ _____

メールアドレス : _____

*障害について

・障害名 :

・車椅子使用 (電動 手動) ・杖 つかっている つかっていない

・盲導犬 つかっている つかっていない

・言語配慮 必要 (どんな配慮が必要?) 必要ない

・呼吸器 つかっている つかっていない

・その他(気をつけてほしいこと)

[_____]

*介助について

ついてくれる介助者がいる 介助は必要ない

*所属団体・職業等あればお書きください

*以前、カウンセリングの講座を受けたことがありますか。

①ある→集中講座、いつ (_____) どこで (_____)

長期講座、いつ (_____) どこで (_____)

上記以外の講座 (_____)

②ない

*この講座への応募動機や、期待することをご記入ください。
また、その他ありましたらお書きください。

*5/10 (土)

本人分 12:30-14:00 食事交流会 (参加費無料) に、参加 する しない

介助者分 12:30-14:00 食事交流会 (参加費無料) に、参加 する しない

びよんびよん舎 白金豚と国産牛のミックスハンバーグ弁当

*5/11 (日)

本人分 お昼のお弁当 (1,300 円) を、注文 する しない (有料)

介助者分 お昼のお弁当 (1,300 円) を、注文 する しない (有料)

東屋 月替わり弁当

F A X 送信先 : 0 1 9 - 6 8 1 - 0 8 2 0

E-mail : cil_morioka@tmt.ne.jp

C I L もりおか