**自立生活プログラム申込用紙**

**2014年12月7日（日）～12月8日(月) （1泊2日）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名 |  | | 年齢　　　　歳 | 性別　男・女 |
| 所 | 〒 | | | |
|  |  | | | |
|  | TEL | FAX | | |
|  | E-MAIL | | | |
| 所属団体 | 有（有の場合、団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  無 | | | |

当てはまる項目に○を、その他は記入して下さい。

1。障害の状況

障害名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2。自立生活プログラム、又はピア・カウンセリング講座を受けた事がありますか？

□ある→いつ（　　　）、どこで（　　　　　　　　　　　）

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ない

3。その他、講座中気を付けてほしいことなどありましたらご記入下さい。

（

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**八王子精神障害者ピアサポートセンター**

〒192-0046　東京都八王子市明神町4-14-1 3F

　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ／ＦＡＸ　０４２－６４６－５０４０

　　　　　　　　　　　　　　Ｅ－ｍａｉｌ：[peersup\_7777@hotmail.com](mailto:peersup_7777@hotmail.com)

ＨＰ：　<http://heartland.geocities.jp/peersup_7777/>