|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ピア・カウンセリング集中講座（精神障害者向け）申込書** | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | 性別（自由記載） | 年齢 | |
| お名前 |  | | | | | |  | 歳 | |
| 住所　〒 | | | | | | | | | |
| 電話（携帯電話でも可能） | | ファックス | | | | 連絡を受けることができる時間帯 | | | |
| メールアドレス | | | | | | | | | |
| 団体に所属して　　いる・ いない　　※所属しているに○をつけた方は団体名をお書きください | | | | | | | | | |
| 団体名 | | | | | | | | | |
| 宿泊についてお聞きします  部屋タイプについて配慮して欲しい事をお書きください  ●介助者も宿泊しますか？　はい・いいえ  ●介助者は何名ですか？　　　　人  ※部屋割りは事務局側で行います。予めご了承ください | | | | | | | | | |
| ●宿泊日に〇をつけてください | | | 2019年3月4日（月）・3月5日（火）・3月6日（水）**※全泊が基本です** | |  | | | |  |
| 以前に受講したピア・カウンセリング講座がありましたらお書きください  講座名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　主催団体（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 障害の種類  該当するものに○をつけてください | | | | 障害名：　　　　　　　　　　　　（　　　　種　　　　級）  車いす・　松葉杖・　聴覚障害・　視覚障害・　知的障害 | | | | | |
| 今回の講座に期待している事があればお書きください | | | | | | | | | |
| 宿泊中に配慮してほしい事があればお書きください（例：講座中にマットで横になりたい　など） | | | | | | | | | |

申込締め切り　2019年2月25日（月）17:00まで

担当窓口：自立生活センター・インクルーシブ　那覇市泊1丁目24-14大進ビル103号室

電話：098-868-3980　ファックス：098-868-3985　メール：[cilinclusive@gmail.com](mailto:cilinclusive@gmail.com)

対応日：月・水・金　10:30～17:00（担当：宮城）