平成２７年　ピア・カウンセリング長期講座

**参　加　申　込　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | 年齢  　　　　　才 | 性別  　男　・　女 |
| 住　所　〒 | | | |
| 電　話 | 所属団体 | | |
| 障害名（状況） | 補装具、手動車いす・電動車いす  杖・独歩・その他（　　　　　　） | | |
| ☆介助について  　　　介助者は　　（　　同行します　　　・　　　　必要ない　　）   * 介助が必要な方は、個人個人で連れてきてください。     ☆ピア・カウンセリング講座受講経験  　　集中講座・長期講座の受講経験を教えてください？  　　・集中講座受講回数　　　　　　長期講座を受けたことがある  　　　　（　　　　　回）　　　　　　　　　ある（　　　回）　ない  ☆主催者側に希望すること、その他何かあれば書いて下さい。 | | | |

**郵送またはＦＡＸにてご返信ください。**

**〒444-0038　愛知県岡崎市伝馬通５丁目４７番地**

**岡崎自立生活センターぴあはうす**

**ＦＡＸ番号　０５６４－２６－５０８０**