

ピア・カウンセリング講演会 申込書
こうえんかいもうしこみしょ

ふりがな		せいべつ 性別
なまえ お名前		だんせい じょせい 男性 ・ 女性
じゅうしょ 住所		
でんわ 電話	ファックス	
メールアドレス		
だんたい しょぞく 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。
だんたいめい 団体名		
いぜん じゅこう 以前に受講したピア・カウンセリングがありましたらお書きください		
こうざめい 講座名 (しゅさいだんたい) 主催団体 ()
じゅこうねんがっぴ 受講年月日 (ねん 年	がつ 月)
しょうがい しゅるい 障害の種類 が該当するものに○	しょうがいめい 障害名 : くるま 車いす ・ まつばづえ 松葉杖 ・ ちょうかくしょうがい 聴覚障害 ・ しかくしょうがい 視覚障害	(しゅ 種 級)
しょうがい しゅるい しょうがい じょうきょう 障害の種類、障害の状況など、センターが留意しておくべき事がありましたらご記入下さい。要約 ひっき しゅわつうやく じょうほうほしょう ひつよう ばあい し 筆記・手話通訳などの情報保障が必要な場合もお知らせください。		

と あ
お問い合わせ

じりつせいかつ
自立生活センターアークスペクトラム 事務局

〒615-0022 京都市右京区西院平町6三喜ビル1階

電話/FAX : 075-874-7356 メール : cil-arcsp@rg7.so-net.ne.jp