**ピア・カウンセリング集中講座申込書**

※□は✔を入れて（　）の中はあてはまる内容を書いてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  お 名 前 |  | | | | あなたの年齢  　　　　　　歳 | | あなたの性別に○  男　・　女 |
| 住んでいる場所  （住所） | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　様方） | | | | | | |
| ＴＥＬ | －　　　　－ | | | | ＦＡＸ | －　　　　－ | |
|  | |  | | | | | |
| 所属先 | □ 個人  □ 団体や施設他（名前は　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 【 あなたの障害についておききします 】  ① 障害や病気の名前は何ですか（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ② 障害の手帳はもっていますか？もっている手帳の・に○をしてください。  ・ 身体障害者手帳　　・ 愛護（療育）手帳　　・ 精神障害者保健福祉手帳  **↓　　　　　　　　　 ↓　　　　　　　　　　　　↓**  ③ 等級は？　　種　 級　　　　 A か B に○　級  ④ 車椅子　　 □つかっている（ □手動　□電動 ） □つかっていない  　　杖　　　　 □つかっている　 □つかっていない　（□盲導犬）  　　手話通訳　 □必要　　　　 □必要ない  点字資料　 □必要　　　　 □必要ない  　　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  マットレス　□必要　　　　 □必要ない  　　※その他に、あなたの障害で気をつけてほしいことがあったら書いてください | | | | | | | |
| 【 講座中、介助者は別室で待機となります。介助者といっしょに来られる方におききします 】  ① 介助者の氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　② 介助者の方の介助の経験について  □日頃から介助をしている　　□たまに介助をしている　　□今回介助が初めて  ③ 講座期間中通して介助者の方がいますか？　　　□　はい　　　　□　いいえ  　　「いいえ」と答えた方は、何日の何時から何時まで介助者がいませんか？  　　　（　　日　　時　　分～　　時　　分迄）（　　日　　時　　分～　　時　　分迄）  　　　（　　日　　時　　分～　　時　　分迄）（　　日　　時　　分～　　時　　分迄）  　④ 介助者がいない時間帯は一人で大丈夫ですか？　　□　はい　　　　□　いいえ  　　「いいえ」と答えた方は、その時間帯の介助者をどのようにお考えですか？ | | | | | | | |
| 【　自立生活プログラムやピアカウンセリングの講座受講についておうかがいします　】   1. 以前、この内容の講座を受けたことがありますか?　 　□ある　　　□ない   　　 「ある」と答えた方は、何を受けましたか？  　　　・自立生活プログラム　　□長期講座　 □短期単発の講座　 □リーダー講座  　　　　どこで受けましたか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　その時のリーダーは？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　・ピアカウンセリング　　□公開講座　□集中講座　□長期講座　□養成講座  　　　　どこで受けましたか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　その時のリーダーは？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 【　宿泊についておうかがいします　】  東横INN盛岡駅南口駅前　盛岡市盛岡駅前通3-60ハートフル（バリアフリー）ルーム  ツインを4室確保しています。  **※ 宿泊費用は個人の支払いになります。** | | | | | | | |
| 6月8日（金） | | | | 6月9日（土） | | | |
| □宿泊を希望する　　□宿泊を希望しない | | | | □宿泊を希望する　　□宿泊を希望しない | | | |
| □シングルを自分で確保する | | | | □シングルを自分で確保する | | | |
| 【　6月9日（土）17:30からの交流会についておうかがいします　】  マリオス5階ジーグリート飲み放題 お料理7品 ※ 飲酒については自己判断でお願いいたします。  **※ 交流会費は個人の支払いになります。介助者も参加の場合は介助者分もお支払いください。** | | | | | | | |
| □参加しない | | |  | | | | |
| □参加を希望する | | | 交流会費3500円 | | | | |
| □介助者も参加を希望する | | | 交流会費3500×2名=7000円 | | | | |
| 【　その他　】（何か分からないこと、必要な配慮等がありましたら、ご自由にお書きください。） | | | | | | | |
| ★連絡先およびお問い合わせ  　ＣＩＬもりおか　　〒０２０－０８６３　盛岡市南仙北２丁目２７―１鈴木ビル１階２号室  　　　TEL ０１９－６３６－０１３４　　　　　　FAX　０１９－６８１－０８２０  　　　メールアドレス　cil\_morioka@tmt.ne.jp　　　　　担当オーガナイザー：中島、川畑 | | | | | | | |

※この内容は部外秘としますので、ご安心ください。