

自立生活センター神戸Beすけっと藤原宛

2018年8月女性障害者対象

ピアカウンセリング集中講座申込書

FAX(078)641-6632 E-mail bescuit\_fujiwara@yahoo.co.jp



ふりがな			
お名前			
年齢(生年月日)	歳	年	月 日生 <small>(行事保険加入に必要です。ご記入お願い)</small>
障害名			
ご住所	〒		
携帯番号			
自宅電話番号			
FAX			
E-mail			
所属(あれば)			
①介助者の有無	無	有	
①でありの方	介助者の宿泊		
	無	有	
ピアカン受講経験			
無	有		
	<input type="checkbox"/> 公開セミナー	<input type="checkbox"/> ビギナーズ	<input type="checkbox"/> 集中講座 <input type="checkbox"/> 長期講座
普段使用しているもの			
<input type="checkbox"/> 車いす(手動・電動)	<input type="checkbox"/> 介助犬	盲導犬等	
その他( )			
必要な物			
<input type="checkbox"/> 手話通訳	<input type="checkbox"/> 文字通訳	<input type="checkbox"/> 磁気ループ	
<input type="checkbox"/> 点字	<input type="checkbox"/> 拡大文字(ポイント数 P)		
<input type="checkbox"/> 視覚障害者用電子データ		<input type="checkbox"/> その他( )	
宿泊部屋タイプ <small>(ご希望に添えない場合もあります)</small>			
<input type="checkbox"/> バリアフリー洋室		<input type="checkbox"/> 一般洋室	
<input type="checkbox"/> 和室		<input type="checkbox"/> どこでもよい	
※ご不明な点や質問、注意してほしいことなどがありましたら、お書き下さい。			

