

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。     |  |                                 |   |

