


自立生活センター神戸Beすけっと藤原宛
 2019年4月20日女性障害者対象
 ピア・カウンセリング申込書
 FAX(078)641-6632 E-mail bescuit_fujiwara@yahoo.co.jp
 (※申込後1週間経過しても受け付け完了の連絡なき場合はご連絡ください)

ふりがな			
お名前			
年齢			
障害名			
連絡先			
	<small>(日中連絡が取れやすい番号)</small>		
所属(あれば)			
介助者の有無	無	有	
ピアカン受講経験			
A.集中講座	(受講回数	回)	
B.長期講座	(受講回数	回)	
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	<input type="checkbox"/> 盲導犬等	
<input type="checkbox"/> 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()	
※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。 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>			

