

参加申し込み書

ふりがな	年齢	生年月日
名前	歳	年 月 日
住所 〒		
電話番号 ()		メールアドレス
障害名		補装具
介助者の有無	有 ・ 無	有りの場合 自分で連れてくる ・ こちらに依頼したい
所属	個人 ・ 団体 (団体名)	
以前ピア・カウンセリングを受講されたことがありますか？		はい ・ いいえ
「はい」の方のみ	どこで受けましたか？ ()	
その他、配慮してほしいことがあればお書きください。		

送り先 (E-mail) : cilvision2021@gmail.com

参加申し込み締め切り : 2024 年 10 月 28 日 (月)

宿泊は各自で手配願います。難しい方はご相談ください。

応募者多数の場合こちらで選考させていただきます。

受講決定については、2024 年 10 月 29 日までにご連絡します。

* 記入いただいた個人情報は、ピア・カウンセリング集中講座のみに使用します。