公益財団法人岩手県福祉基金助成事業

ピアカウンセリング体験講座申込書

氏名（ふりがな）　　年齢　　性別 男・女

住 所　〒

TEL：　　※電話連絡可能な時間　　：　　～　：

メールアドレス

＊障害について

・障害名：

・車椅子使用（　□電動　□手動　）・杖　□つかっている　　□つかっていない

・盲導犬　□つかっている　　□つかっていない

・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

・その他(気をつけてほしいこと)

＊介助について

□ついてくれる介助者がいる　□介助は必要ない

＊所属団体・職業等あればお書きください

＊以前、カウンセリングの講座を受けたことがありますか。

①ある→集中講座、いつ（　　）どこで（　　）

長期講座、いつ（　　）どこで（　　）

上記以外の講座（　　）

②ない

＊この講座への応募動機や、期待することをご記入ください。

また、その他ありましたらお書きください。

（　　）

＊6/3（月）12:30-14:00 食事交流会（参加費 2000 円）に、参加　□する　　□しない

ＦＡＸ送信先：０１９－６８１－０８２０

E-mail：cil_morioka@tmt.ne.jp

ＣＩＬもりおか