

公益財団法人岩手県福祉基金助成事業
2025.ピアカウンセリング講座申込書

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

