

NPO 法人サタデーピア H23 年度ピアカウンセラー養成集中講座申込書

<利用者記入欄> ※申込者をご記入ください。

年 月 日

ふりがな 氏名	ご住所 〒 TEL
生年月日 年 月 日 (満 歳)	ご所属 (あれば)
修了後のピアカウンセラーとしての活動希望 有 ・ 無 (現時点で結構です)	ピアの立場 (丸をつけてください) 当事者・家族・その他 ()
<参加しようと思った理由>	
<修了後ピアカウンセラーとしてどのような活動を希望されますか?できるだけ具体的にご記入下さい>	

<推薦者記入欄> ※推薦者をご記入ください。

推薦者 氏名 _____	ご所属 _____	連絡先 TEL _____
申込者との関係 1. 主治医 2. 関係機関スタッフ 3. その他 ()		
<推薦者 一言コメント>		

<備考欄>

※ ご記入いただきました申込み用紙は、担当（下記）まで郵送、または直接ご持参ください。

※ 通院中の方や福祉サービスご利用の方は、主治医または関係機関スタッフのご推薦をいただくこととしています。推薦者のご記入もよろしくお願いいたします。

※ ご参加の方には改めてご案内をお送りいたします。

(〒522-0054 彦根市西今町 1327 NPO 法人サタデーピア ピアカン係宛)