

ピア・カウンセリング1日講座申込用紙

2013年8月30日 (金)

フリガナ 氏名		年齢	歳	性別	男・女
フリガナ 住所	〒				
	TEL	FAX			
	E-MAIL				
所属団体	有 (有の場合、団体名 ) 無				

当てはまる項目に○を、その他は記入して下さい。

1. 障害の状況

障害名

( )

2. ピア・カウンセリング講座を受けた事がありますか？

ある→集中講座、いつ ( )、どこで ( )

長期講座、いつ ( )、どこで ( )

その他 ( )

ない

3. その他、講座中気を付けてほしいことなどありましたらご記入下さい。

( )

八王子精神障害者ピアサポートセンター  
〒192-0046 東京都八王子市明神町 4-14-1 3F  
TEL/FAX 042-646-5040  
E-mail : [peersup\\_7777@hotmail.com](mailto:peersup_7777@hotmail.com)  
HP : [http://heartland.geocities.jp/peersup\\_7777/](http://heartland.geocities.jp/peersup_7777/)