

**地域生活支援センターまな・認定 NPO 法人サタデーピア
H29 年度ピアカウンセラー養成講座申込書**

<利用者記入欄> ※申込者をご記入ください。

年 月 日

() 通年講座希望	初回受講希望日 月 日 (曜日)
------------	-----------------------

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。
(〒522-0054 彦根市西今町 1328 地域生活支援センターまな ピアカン係宛)