

【申込先】
F A X : 075-813-0520
メール : nagoyaka@kyoto-kosainokai.jp

個人区分

令和5年度 京都市障害者ピアサポート基礎研修 受講申込書

年 月 日

令和5年度京都市障害者ピアサポート基礎研修の受講を申し込みます。

※氏名及び生年月日について、間違いのないようご記入ください。

ふりがな				
氏名	昭和 平成 年 月 日 西暦			
自宅住所	〒	—		
	市町村			
連絡先	電話番号（日中連絡のつく番号）		F A X 番号及びメールアドレス	
(連絡先名)※1				

※1 連絡先が自宅（本人の携帯電話を含む。）と異なる場合は、連絡先名を記入してください。

現在の活動内容等	当事者団体で活動中（所属： ） 今後ピアサポーターの活動を検討中（具体的な内容： ）			
障害種別	身体	知的	精神	難病 その他（ ）
研修受講にあたり配慮すべき事項等	必要			
	不要			
	介助者の有無	有	無	

【申込先】
F A X : 075-813-0520
メール : nagoyaka@kyoto-kosainokai.jp

記入例

個人区分

令和5年度 京都市障害者ピアサポート基礎研修 受講申込書

令和5 年 10 月 1 日

令和5年度京都市障害者ピアサポート基礎研修の受講を申し込みます。

※氏名及び生年月日について、間違いのないようご記入ください。

ふりがな	てらまち はなこ		生年月日						
氏名	寺町 花子		昭和 平成 西暦	3	年	1	月	1	日
自宅住所	〒	604	-	8571	京都 市町村 中京区寺町通御池上る 上本能寺前町488番地				
連絡先	電話番号（日中連絡のつく番号）			F A X 番号及びメールアドレス					
	000-0000-0000			075-251-2940					
(連絡先名)※1	寺町 次郎			teramachi@kyoto.com					

※1 連絡先が自宅（本人の携帯電話を含む。）と異なる場合は、連絡先名を記入してください。

現在の活動内容等	当事者団体に活動中（所属：●●会） 今後ピアサポーターの活動を検討中（具体的な内容：）					
障害種別	身体	知的	精神	難病	その他（）	
研修受講にあたり配慮すべき事項等	必要	車椅子（電動）を使用				
	不要					
介助者の有無		有	無	京都府北部（中丹・丹後地域※）に所在する受講希望者のうち、オンライン参加を希望される方については、その他の欄にその旨を記入してください。 ※福知山市、舞鶴市、綾部市、宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町		