

令和 8 年度 福島県精神障がい者ピアサポーター養成研修 受講申込書

申込日： 年 月 日

受講申込者

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 — —		
電話番号	— —	メール	@
希望研修会場 (いずれか 1 つに○をつ けてください)	① 中通り会場 (福島県看護協会 研修室 2) ② 会津会場 (アピオスペース ミーティングルーム) ③ 浜通り会場 (いわき市労働福祉会館 会議室 2)		

所属・推薦機関

現在の所属事業所	
通院医療機関	

受講動機

(研修を受講したい理由や、ピアサポーターとして活動したい思い、研修修了後に取り組みたいことなどをご記入ください。)

その他

ご質問、事務局への連絡事項、その他配慮が必要な事項等ございましたらご記入ください。

申込方法・申込書送付先

受講申込書に必要事項をご記入のうえ、郵送にてお申し込みください。
〒963-0107
郡山市安積 4 丁目 3-1
認定 NPO 法人アイ・キャン 事務局 宛
TEL：024-945-1130

【事務局記入欄】

受付印