

(別紙)

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

受講推薦状

受講者氏名	
所属機関・事業所	

推薦理由

(本研修への推薦理由、本人のこれまでの経験や活動状況、ピアサポーターとして期待すること等についてご記入ください。)

上記の者を、令和 8 年度福島県ピアサポーター養成研修（初任者）の受講者として推薦します。

令和 年 月 日

推薦者 所属機関・事業所名 _____

推薦者 役職・氏名 _____ 印

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
