

受講申込票

フリガナ	ナガサキ タロウ	性別*任意	写真貼付 たて4.0×よこ3.0 裏面に氏名を記入
氏名	長崎 太郎	男	
生年月日	昭和・平成 57年 6月 9日生 (満40歳)		
住所	〒 85× - 〇〇〇〇 長崎市〇〇町1234		
電話番号	095 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
メールアドレス	〇〇〇×××-〇〇〇 @gmail.com		
勤務先 (利用施設) 名称* <u>該当者のみ</u>	【どちらかに○をしてください： 勤務先 / <u>利用施設</u> 】 〇〇〇作業所		
勤務先 (利用施設) 住所* <u>該当者のみ</u>	〒 8〇〇 - ×××× 〇〇市△△1-23-45		
勤務先 (利用施設) 電話番号* <u>該当者のみ</u>	〇〇〇 - 1234 - 5678 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px; width: fit-content;"> 万が一、対面での実施ができなくなった場合等に使用します。 </div>		
精神保健福祉手帳	<input checked="" type="radio"/> (2 級) / 無		
オンライン環境	<input checked="" type="radio"/> (ZOOM 使用 <input checked="" type="radio"/> 不可) / 無		
最終学歴 (任意)	2000年 3月 〇〇高等学校 在学中・中退・ <u>卒業</u> ・修了		
一般企業等での勤務履歴は特に不要です。 勤務歴がない方は、 申込理由欄にその旨を 記入して下さい。	施設名 (任意)	期 間	就労年数
	勤務先 / <u>利用施設</u> △△作業所	2012年 5月 ～ 2015年 3月	3年
	勤務先 / <u>利用施設</u> 〇〇〇作業所	2018年 4月 ～ 年 月	年
	勤務先 / 利用施設	年 月 ～ 年 月	年
	勤務先 / 利用施設	年 月 ～ 年 月	年
	勤務先 / 利用施設	年 月 ～ 年 月	年
職歴 (施設利用歴) * <u>該当者のみ</u>	勤務先が多く記載できない場合は、直近の5つを記入して下さい。		

申込理由 ※本講座の申込理由（本講座で知りたいこと、学びたいこと）をご記載ください。

私は、高校を卒業し社会人になって3年目に精神疾患を発病しました。それが原因で仕事を辞め、しばらくの間自宅で療養しておりました。2012年から△△作業所の方を利用し、他の利用者さんと病気のことを話し、情報共有をしていく中で自分と似たような境遇の方がいることを知りました。今では症状も安定してきており、自分自身の精神的安定を模索しながら、自分の経験も共有して他者に良い影響を与えられるのではないかと考えるようになりました。そんな中、今回のこのような養成講座のお話を伺い、ピアサポーターの知識をもっとつけたいと思いました。また、このような講座を通して、自分のこれからの生き方を考える良いきっかけになると考えました。ぜひ参加させていただき、有意義な時間にしたいと考えております。

上記の通り相違ありません

自筆で記入

令和 4 年 7 月 15 日 氏名（自筆） 長崎 太郎