様式１

受講申込票

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 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 | |  | |  | |
| 生年月日 | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日　生　（満　　　歳） | | | |
| 住所 | | 〒　　　　 － | | | |
| 電話番号 | | －　　　　　　　－ | | | | |
| メールアドレス | | ＠ | | | | |
| 勤務先 (利用施設)  ＊該当者のみ | 名称 | 【どちらかに〇をしてください：　勤務先（職員）　／　利用施設　】 | | | | |
| 住所 | 〒　　　　　－ | | | | |
| 電話番号 | －　　　　　　　－ | | | | |
| 精神障害者  保健福祉手帳 | | 有（　　　級）　／　　　無 | | | | |
| 受講申し込み枠 | | ピアサポーター　　／　　　ピアサポーター雇用者 | | | | |
| 最終学歴（任意） | | 年　　　　月　　　　　　　　　　　　　　在学中・中退・卒業・修了 | | | | |
| 職歴（施設利用歴）  ＊該当者のみ | | 施 設 名（任意） | 期　　間 | | 就労年数 | |
| 勤務先　／　利用施設 | 年　　　月 | | 年 | |
| ～　　　年　　　月 | |
| 勤務先　／　利用施設 | 年　　　月 | | 年 | |
| ～　　　年　　　月 | |
| 勤務先　／　利用施設 | 年　　　月 | | 年 | |
| ～　　　年　　　月 | |
| 勤務先　／　利用施設 | 年　　　月 | | 年 | |
| ～　　　年　　　月 | |
| 勤務先　／　利用施設 | 年　　　月 | | 年 | |
| ～　　　年　　 月 | |

|  |
| --- |
| 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。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 上記の通り相違ありません  令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　氏名（自筆） |