

水色 の箇所に記入してください。

記入日： 令和 年 月 日

令和3年度「働くピアの学校」受講申込書

| | | | | | |
|--|---|----------------|------------------------------|---|---------|
| 受講希望者 | 受講希望者氏名 | | | | |
| | 志望コース | スペシャリストコース【 】 | ビジターコース【 】 | | |
| | 生年月日（和暦） | | 年 | 月 | 日生（満 才） |
| | 住 所 | 〒 | | | |
| | 電話番号 | | | | |
| | 受講要件の確認 (該当するものにチェック) <u>※全ての要件を満たす必要があります。</u> | | 支援者として働いている若しくはこれから働く意欲があること | | |
| | | | ピア（精神疾患を経験した人）であること | | |
| | | | 自らのリカバリー経験を働く中で活用したいと考えていること | | |
| | | | 自分の体調管理ができていること | | |
| | | | 研修の中で得た他者の個人情報等の守秘義務を守れること | | |
| | | | 本研修の全日程に参加可能なこと | | |
| | | | 志望動機書を提出できること | | |
| | | | 推薦者が推薦状を提出できること | | |
| 医療・福祉サービスの利用 (該当するものにチェック) (B又はCの方は利用したサービス名も記入してください) | | A.利用したことがない | | | |
| | | B.過去に利用したことがある | サービス名 | | |
| | | C.現在利用している | サービス名 | | |
| 推薦者 | 表記研修の受講者として、上記の者を推薦します。 | | | | |
| | 推薦者氏名 | | | | |
| | 住 所 | | | | |
| | 電話番号 | | | | |
| | ※推薦者が支援職員の場合は所属名を記入 | | | | |