## 令和5年度千葉県障害者ピアサポート研修受講申込書(受講対象者①用)

	氏 名													
	生年月日(和暦)		年		月	日生	生(満	才)						
	住所	₹												
	住所													
	メールアドレス													
	電話番号	(当日、	連絡できる番号を	記入)										
		千葉県内に在住または在勤である。(雇用予定も含む)												
巫	   受講要件の確認	ピア(障害・疾病を経験した人)である												
講	(該当するものにチェック) ※全ての要件を満たす必要		本研修の全日程に参加可能である											
希望	があります。		志望動機書を提出できる											
者記			推薦者が推薦	萬状を摂	出でき	·る								
受講希望者記入欄	障害種別について		知的 身体(身体・聴覚・視覚) 精神 発達 高次脳 難病 その他( ) ※該当する項目にチェックください。											
	受講時に必要な配慮													
	所属機関·事業所		A.雇用されて	こいる		事業所名								
			B.雇用予定点	がある		事業所名	1							
			C.雇用されて	いない										
		表記研修の受講者として、上記の者を推薦します。												
	職名·氏名													
推薦者記入	機関·事業所名													
者記	<i>(</i> } ≅⊑	=												
入欄	住所													
	電話番号													
	複数名が応募する場合の事 業所内での優先順位													

記入日: 令和

年

月

日

## 令和5年度千葉県障害者ピアサポート研修受講申込書(受講対象者②用)

舟	氏 名										
講	生年月日(和暦)			年		月		日生	(満	才)	
受講希望者	メールアドレス										
者	電話番号	(当日	連絡でき	る番号	を記入)						
	名 称										
所屋	住 所	₹									
属 機 関	ш ///										
	電話番号										
事 業 所	サービス種別										
所	対象障害	知的 身体(身体・聴覚・視覚) 精神 発達 高次脳 そのほか									
	職名										
	受講要件の確認(該当するものにチェック)	千葉県内の事業所に在勤である									
		ピアサポーター・ピアスタッフを雇用している									
		ピアサポーター・ピアスタッフを雇用予定・雇用の意思がある									
		本研修の全日程に参加可能である									
			志望動	機書る	上提出 つ	できる					
		表記研	修の受	講者と	にて、「	下記の	者ととも	に参加し	<b></b> します。		
	ピアスタッフ氏名										
雇	所属事業所										
用者	住 所	₹									
自	エ <i>が</i>										
	電話番号										
	ピアスタッフへの配慮が必要な場合、記載してください										

## 令和5年度千葉県障害者ピアサポート研修受講申込書(受講対象者③用)

	氏 名												
	生年月日(和暦)			年		月		日生	(満	才)			
	住 所 "	₹											
	メールアドレス												
受講	電話番号	(当日	連絡で	きる番号	を記入)								
受講希望者	障害について		知的 身体(身体・聴覚・視覚) 精神 発達 高次脳 難病 その他( ) ※該当する項目にチェックください。										
	研修受講年度		平成 27 28 29 30 令和 1 3 年度 研修修了者										
	就労状況		A.雇用されている ⇒ 下欄に事業所情報を記入してください										
			B.雇用予定がある ⇒ 下欄に事業所情報を記入してください										
			C.雇用	用予定	はない								
	名 称												
所属	住 所	₹											
属機関													
	電話番号												
事 業 所	サービス種別												
所	対象障害	知的 身体(身体・聴覚・視覚) 精神 発達 高次脳 そのほか											
	職名												
			千葉県	具内の	事業所に	在勤	である						
		千葉県内の事業所に就職予定である											
	受講要件の確認 (該当するものにチェック)	本研修の全日程に参加可能である											
		ZOOMによる研修参加が可能である											
		経験を活かし、本研修に目標をもって参加することができる											
		表記	研修♂	)受講	者として.	、上記	の者を持	隹薦しま	す。				
+#-	職名·氏名												
推薦者記	機関·事業所名												
記	往 訴	₹											

入 欄	IT <i>1</i> 71	
	電話番号	
	複数名が応募する場合の事 業所内での優先順位	

記入日: 令和

年

月

日

## 令和4年度千葉県障害者ピアサポート研修受講申込書(受講対象者④用)

舟	氏 名												
受講希望者	生年月日(和暦)			年		月		日生	(満	才)			
中望	メールアドレス												
者	電話番号	(当日	連絡でき	る番号	を記入)								
	名 称												
所属機関	住 所	〒											
	電話番号												
事 業 所	サービス種別												
所	対象障害	知	知的 身体(身体・聴覚・視覚) 精神 発達 高次脳 そのほか										
	職名												
	受講要件の確認(該当するものにチェック)		千葉県	内の事	事業所に	こ在勤	である						
		ピアサポーター・ピアスタッフを雇用している											
		ピアサポーター・ピアスタッフを雇用予定・雇用の意思がある											
		本研修の全日程に参加可能である											
			志望動	機書る	を提出で	できる							
		表記研	修の受	講者と	:して、7	下記の	者ととも	に参加し	<b>」ます。</b>				
	ピアスタッフ氏名												
	研修受講年度		平成	27	28	29	30	令和 1	3 4	羊度 研修修了	者		
雇 用 者	所属事業所												
者	住 所	₹											
	電話番号												
	ピアスタッフへの配慮が必要な場合、記載してください												