

水色の箇所は必ず記入してください。

記入日： 令和 年 月 日

令和6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)

受講希望者記入欄	氏名				
	生年月日(和暦)	年	月	日生(満)	才)
	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)			
	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>	千葉県内に在住または在勤である。(雇用予定も含む)			
		ピア(障害・疾病を経験した人)である			
		本研修の全日程に参加可能である			
		志望動機書を提出できる			
		推薦者が推薦状を提出できる			
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○をつけてください。				
受講時必要な配慮	あり() なし				
所属機関・事業所	A.雇用されている	事業所名			
		サービス種別			
		就労継続A型事業所の場合は下にチェックしてください			
		職員として雇用契約		利用者として雇用契約	
	B.雇用予定がある	事業所名			
		サービス種別			
		就労継続A型事業所の場合は下にチェックしてください			
	職員として雇用契約		利用者として雇用契約		
C.雇用されていない					
推薦者記入欄	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				
	機関・事業所名				
	住所	〒			
	電話番号				
	複数名が応募する場合の優先順位				

水色の箇所に入力してください。

記入日： 令和 年 月 日

令和6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)

受講希望者	氏名	
	生年月日(和暦)	年 月 日生(満 才)
	メールアドレス	
	電話番号	(当日連絡できる番号を記入)
所属機関・事業所	名称	
	住所	〒
	電話番号	
	サービス種別	
	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)	<input type="checkbox"/>	千葉県内の事業所に在勤である
	<input type="checkbox"/>	ピアサポーター・ピアスタッフを雇用している
	<input type="checkbox"/>	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
	<input type="checkbox"/>	本研修の全日程に参加可能である
	<input type="checkbox"/>	志望動機書を提出できる
ピアサポーターとなる者	表記研修の受講者として、下記の者とともに参加します。	
	氏名	
	所属事業所	
	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	