

平成 26 年度 厚生労働省社会福祉推進事業
 <全国各地の親の会における、ひきこもりピアサポーター養成研修派遣に関する調査研究事業>

関東地区ピアサポーター養成研修 申込書

氏名		年齢	
住所		連絡先（携帯可）	
		メールアドレス	
登録区分 (○を付ける)	家族 当事者 ボランティア その他（ ）	活動年数	年 月
参加・活動履歴	所属している団体への参加状況をお書きください（活動参加頻度、活動内容 など）		
取得資格 趣味・特技等			
研修参加のきっかけ			
興味のある活動（いくつでも○をつけてください） ☐ 家族（親）訪問 ☐ 本人訪問（同意有） ☐ 本人訪問（同意無） ☐ 本人外出支援 ☐ 居場所支援 ☐ 親の会、茶話会等での相談、ピアカウンセリング ☐ 親の会等でのファシリテーター ☐ 電話相談 ☐ 生活自立支援 ☐ （中間）就労相談・支援 ☐ 経験談の発表等 ☐ 月例会講師 ・その他（ ）			
研修を通じて実践したいこと、学びたいこと、身につけたいこと			
以下の項目は、管理者記入欄ですので、記入不要です。			
申し込み番号	（ ）ー	課題提出	
参加講座名 宿泊（有・無）		フォローアップ 研修参加	
派遣活動（2回）		支部承認サイン	