

申込用紙

(令和6年度用)

1. 申込者について

氏名	ふりがな	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)
住所	〒 鹿児島市		
TEL :	FAX :		
携帯電話 :			
Mail :			
※本講座以外のピアサポーターに関する案内を希望 希望する ・ 希望しない			

2. 以下の該当する項目にチェックし、必要事項をご記入ください。

初回受講の方

- 養成講座の 受講のみ 希望する →3を記入
- 養成講座の 受講および訓練生面接 を希望する →3を記入

R1~R5年度に本講座を修了した方

- 訓練生面接のみ 希望する →3は記入不要

3. ピアサポーター養成講座受講希望動機（面接希望、勉強のため など）

※受講にあたり配慮が必要な点がある方は、申込時にお申し出ください。

※取得した個人情報については、鹿児島市や委託先事業所が、ピアサポーター養成講座及びピアサポーター訓練生になるための面接、ピアサポーター活動以外の目的では使用しません。

<提出先>

〒892-8677 鹿児島市山下町11番1号
鹿児島市保健部保健支援課 ピアサポーター養成講座担当 宛

受付期間：令和6年5月20日（月）から6月10日（月）まで