

年	月	免許・資格

志望動機(支援を受けた経験など)

診断名	発病時期	年	月頃
かかりつけ医	電話番号	-	-
これまでの経過(通院・入院など)			
体調不良時のサイン			
その時に自分ですること			
趣味・特技		性格	

推薦者記入欄(病院や就労継続支援事業所等などの支援者が記入して下さい)※空欄不可
ピアサポーター訓練生として、推薦します。

推薦者名	印	所属住所
所属	所属電話番号	

取得した個人情報については、鹿児島市や委託事業所が、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、ピアサポーターの活動以外の目的では使用しません。

【提出期限】 (R6年度受講生) 養成講座1日目に持参
(R1~R5年度修了生) 7月5日(金)までに窓口持参または郵送必着