

令和7年度東京都障害者ピアサポート研修 受講者申込書

標記研修の受講者として、以下のとおり申込をいたします。なお、下記申込内容について相違のないことを証明します。

郵便番号	—	電話番号	
住所		※日中連絡がとれる番号	
		メールアドレス	

以下の全ての項目について、記載をしてください ※氏名及び生年月日は、修了証書に記載するため、間違いのないようお願いします。

ふりがな		障害領域 ※該当全てに○	身体	知的	精神	難病	高次脳	発達		
受講希望者氏名		生年月日（西暦） 年 月 日								
区分 ※いずれか一つに○を記載	ピアサポーター									
	専門職									
基礎・専門・ フォローアップまでの受講可否 ※いずれか一つに○を記載	受講予定研修を教えてください。 ※本研修は、基礎・専門・フォローアップ研修の一体的な受講を推奨しています。									
	基礎研修・専門研修・フォローアップ研修									
	基礎研修・専門研修									
	専門研修・フォローアップ研修									
	専門研修のみ									
※専門研修から受講の方は、令和4～6年度の「東京都ピアサポート研修 基礎研修」を修了している方に限ります。 基礎研修修了証番号を記入してください										
受講日程に 関すること ※募集要項P7を参照	参加できる研修日程（A～D日程について、ご希望の受講日程を記載してください。）									
	第1希望		第2希望		第3希望					
受講申込の理由 ※複数選択可 ※該当全てに○	(ピアサポーターの方) ピアサポーターとして雇用されている									
	(ピアサポーターの方) ピアサポーターとして雇用される見込がある									
	(専門職の方) ピアサポーターと協働して支援している									
	(専門職の方) ピアサポーターと協働して支援する予定									
	就職活動のため									
	自身のスキルアップのため									
	その他（具体的に）									
都内在住・在勤の 確認 ※いずれか一つに○を記載	受講申込は、都内在住在勤、または在住・在勤の方に限ります。該当するもの一つに○を記載してください。 (いずれにも該当しない場合は、お申込できません)									
	在住在勤		在住（在勤は他県）		在勤（在住は他県）					
他自治体、他団体等のピアサポーター研修受講の有無 ※「有」又は「無」に○	有	受講した研修を具体的に記載 (例：令和〇年度に〇〇区のピアサポーター養成研修を受講)								
	無									
(ピアサポーターとして申込の方) ピアサポーターとしての活動歴 ※「有」又は「無」に○	有	活動期間、活動場所を具体的に記載 (例1：〇〇事業所にて、約〇年〇カ月、ピアサポーターとして従事した。) (例2：〇〇〇にて、セルフヘルプグループの活動を行った。)								
	無									
(専門職として申込の方) ピアサポーターと協働して支援を行った経験の有無 ※「有」又は「無」に○	有	活動期間、活動場所を具体的に記載 (例：〇〇事業所にて約〇年〇カ月、ピアサポーターと協力して支援を行った。)								
	無									
研修受講後にやりたいピアサポート活動 ※複数選択可 ※該当全てに○	自主的な活動（セルフヘルプグループ等）									
	有償による活動（自治体の補助事業等）									
	事業所での雇用によるピアサポート支援	具体的なサービス領域を記載してください								
区市町村への情報提供同意について ※必ず受講希望者本人が回答 ※該当箇所に○を記載 (募集要項P16参照)	受講決定（予定）者及び修了者情報として、受講希望者の氏名を従事事業所（予定含む。）が所在する区市町村に情報提供することに									
	同意します。 ()									
研修受講に当たって配慮すべき事項等 ※必ず「無」又は「有」に○を記載	() 無 () 有 (以下も選択)									
	() 1 車いす利用 () 2 手話通訳 () 3 要約筆記 () 4 代読代筆 () 5 テキストファイル(読み上げ用) () 6 ルビ振り () 7 感覚過敏(聴覚・視覚) () 8 その他(下記に具体的に記入) 【 <input type="text"/> 】 介助者の有無 ()									