

----- FAX送信票 -----

FAX先 **098-988-3712** (一社) 沖縄県作業療法士会 宛
令和7年度 ピアサポーター養成研修

【参加申込書】

記入日： 月 日

本人氏名						
住所						
連絡先 (電話)						
連絡先 (メール)						
所属						
所属連絡先						
立場	当事者	支援者			その他	
参加希望 参加希望のところに「○」 チェックを記入	基礎研修 10:30-15:30	専門研修 10:00-16:00				フォロー研修 13:00-15:30
		本島：県総合福祉センター	本島：くくる糸満	八重山	宮古	
	11/11(火)	12/1(月)	12/16(火)	12/2(火)	12/15(月)	1/19(月)
期待していること 意気込み						
伝えておきたい こと						

申込締切：各研修1週間前まで

問合せ：098-988-3711

沖縄県作業療法士会 事務局

Googleフォームでの申込 可能 →

<https://forms.gle/33vXgU6oxXHTmao16>

