

# ピアサポーター登録申込書

年 月 日

堺市こころの健康センター所長 殿

ふりがな		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
住 所	〒 ー ー 堺市 区	
電 話	自宅	ー ー
	携帯	ー ー
サポーターになる う とした動機・理由		
資格 趣味 特技		

決定事項	登録番号	第 ー 号
	登録年月日	令和 年 月 日

(注) 申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。