ピアサポーター活動計画表兼誓約書

令和　　年　　月　　日

堺市こころの健康センター所長　殿

登録番号　　　　　　－

ピアサポーター氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

(届出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

私は、ピアサポーター活動を下記のとおり計画します。

本計画に基づく活動を通じて知り得た秘密は、堺市ピアサポーター養成研修・派遣事業実施要領第5条（４）の定めのとおり、これを絶対に漏らしません。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （支援対象者）  氏　　名 |  | センター  担当者 |  |
| 派遣目的 |  | | |
| 活動内容（予定） |  | | |
| 活動頻度（予定） |  | | |

上記について、確認しました。

令和　　　年　　　月　　　日

対象者氏名

(対象者が自署しない場合は、記名押印をしてください。)

1. この表は支援対象者の担当者（こころの健康センター職員）と相談のうえ、記入してください。
2. 訪問日時を変更するときは、事前に担当者に連絡してください。
3. 活動内容については、活動場所および活動の内容を具体的に記入してください。