

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。)

- 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。
- 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。
- 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。