ピアサポーター活動予定表

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　　 　　　　　　　　　　　㊞

令和　　年　　月の活動予定を下記のとおり提出します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （支援対象者）  氏　　　名 | |  | センター  担当者 |  |
| 日 | 時間帯 | 活　動　内　容（予定） | | |
|  | ：  ～  　　： |  | | |
|  | ：  ～  　　： |  | | |
|  | ：  ～  　　： |  | | |
|  | ：  ～  　　： |  | | |

（注） 届出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。