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。