

## 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)<br>氏 名 |             | センター<br>担当者  |  |
|----------------|-------------|--------------|--|
| 日              | 時間帯         | 活 動 内 容 (予定) |  |
|                | :<br>~<br>: |              |  |
|                | :<br>~<br>: |              |  |
|                | :<br>~<br>: |              |  |
|                | :<br>~<br>: |              |  |

(注) 届出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。