ピアサポーター活動報告書

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　　 　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| （支援対象者）氏名 |  |
| 活動日時 | 令和　　年　　月　　日　　　　：　　　～　　　： |
| 活動形態 | □　家庭訪問　（　　　区　）  □　所外活動・同行（行先　　　　　　　　　　　　　　）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動内容 |  |
| 支援対象者の様子 |  |
| 感想等 |  |

（注） 届出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。