ピアサポーター活動実施状況表

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　　月の活動実施状況を下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施日時 | 実　施　状　況 | | |
| 活　動　内　容 | 場　所 | 支援対象者氏名  ＊個別支援の場合 |
| 月　　　日  ：　　～　　： |  |  |  |
| 月　　　日  ：　　～　　： |  |  |  |
| 月　　　日  ：　　～　　： |  |  |  |
| 月　　　日  ：　　～　　： |  |  |  |
| 月　　　日  ：　　～　　： |  |  |  |

（注） 届出者が自署しない場合は、記名押印をしてください。