

## 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<br>*個別支援の場合 |
| 月 日<br>: ~ : |         |     |                     |
| 月 日<br>: ~ : |         |     |                     |
| 月 日<br>: ~ : |         |     |                     |
| 月 日<br>: ~ : |         |     |                     |
| 月 日<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。