　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

堺市こころの健康センター所長

年度　　ピアサポーター登録票

下記のとおり登録したことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録年月日 |  |
| 登録番号 | 第　　　　　－　　　　　号 |
| 登録期間 | 年　　　　月　　　　　日　から  　　　　　　年　　３　月　　３１　日　まで |
| ふりがな |  |
| 氏　　　名 |  |
| 生　年　月　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 住　　　所 | 〒　　　　　－  　　　　区 |
| 備　　　考 |  |