　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

堺市こころの健康センター所長

ピアサポーター登録抹消通知書

下記のとおり、ピアサポーターの登録を抹消します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 登録年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 登録番号 | 第　　　　　－　　　　　号 |
| 登録抹消年月日 | 年　　　　月　　　　　日 |
| 登録抹消理由 | （　　　）登録辞退届を受理したため  （　　　）ピアサポーターの登録意向が確認できないため  （　　　）その他 |