様式１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**ピアサポートチーム登録申請書**

１　事業所情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所等名称 |  | |
| 担当者  連絡先 | 住　　所 | 〒 |
| 氏　　名 |  |
| 連絡方法 | 電　話：  FAX：  E-mail： |

２　ピアサポート活動基礎情報　（あてはまるものにチェックしてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣エリア | 倉敷全域　倉敷　水島　玉島　児島　真備　その他（　　　　） |
| 活動項目 | 病院交流会  　体験発表 |
| 登録要件 | 過去に当事者の体験発表や病院交流会を実施したことがある  　ピアサポーター養成研修受講者がおり、チームで研修内容を共有している |

３　ピアサポートチーム登録情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の趣旨 | 説明を受けたピアサポート活動支援事業の趣旨を理解し、ピアサポート  チームとして登録することに同意します |
| 構成員名簿 | 別紙のとおりピアサポートチーム構成員名簿を添付します |
| 依頼機関に配慮してほしいこと |  |

（倉敷市使用欄）　　事業説明　　　　　　　登録要件　　　　　　　構成員名簿