様式６

**ピアサポートチーム派遣実施報告書（派遣ピアサポートチーム用）**

　　年　　月　　日

倉敷市長　あて

　　　　　　　　　　団体名

責任者

次のとおりピアサポートチームの派遣を実施しましたので報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日時 | 年　　月　　日（　　）　　　：　　　～　　　　： | |
| 実施会場 |  | |
| ピアサポート  チームメンバー | ピアサポーター氏名 |  |
| コ・サポーター氏名 |  |
| 依頼機関 |  | |
| 受講人数 | 人 | |
| 活動内容 | 病院交流会　　体験発表 | |
| 備考 | 今回の派遣についての感想や御意見をお聞かせください。 | |