

(様式第2号)

**【精神障がい者ピアサポーター登録内容 変更・削除申出書】**

福島県精神保健福祉センター所長 様

私は下記のとおり、登録の 変更 ・ 削除 を申し出ます。

※変更又は削除の該当する項目を○で囲んでください。

令和 年 月 日

精神障がい者ピアサポーター署名 氏名 \_\_\_\_\_

※変更の場合、変更があった項目のみを下欄にご記入の上、協力事業所担当者の署名を記載してもらい提出願います。

項目	変更前	変更後
氏名		
住所	〒	〒
電話番号		
所属する協力事業所 担当者署名		
登録削除を希望する理由	※登録削除を希望する場合のみ記入して下さい。	
所属する協力事業所 担当者署名	※「協力事業所変更」の際は、上記欄に変更前・変更後の担当者署名を記載してあればこの欄への記載は省略可能です。 協力事業所名： _____ 担当者署名： _____	