

(様式第4号)

【精神がい者ピアサポーター協力事業所登録変更・削除申出書】

福島県精神保健福祉センター 所長 様

下記のとおり、登録の 変更 ・ 削除 を申し出ます。

令和 年 月 日

協力事業所名 _____

担当者名 _____

※変更の場合は、変更項目のみ下欄にご記入願います。

項目	変更前	変更後
事業所 (機関)名		
住 所	〒	〒
担 当 者	所属 部署	
	職名	
	氏名	
連 絡 先	TEL	
	FAX	
	メール アドレス	
登録削除 希望の理 由	※登録削除希望の場合のみ、ご記入下さい。	