ダブルケア支援事業実施報告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼者 | 団体名 |  |
| 代表者 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 | TEL：  FAX：  E-mail： |
| 開催日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）  ：　　～　　： | |
| 実施場所 | 会場名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 参加者数 | スタッフ：  ダブルケアラー： | |
| 内　　容 |  | |
| ピア・サポーター名 |  | |
| ピア・サポーター  の活動内容 |  | |
| 備考 |  | |

※アンケート等を実施された場合は、今後の参考に集計結果を添付してください。