様式第1号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

　　年　　月　　日

静岡県中西部発達障害者支援センター所長　様

（ピアサポート事務局）

　　　機関・団体名

代表者名

担当者名

連 絡 先

ピアサポート相談受付票

|  |  |
| --- | --- |
| 活動内容 |  |
| 主たる対象者  ※（　）に人数を記入 |  |
| ※年齢構成：  ０～３歳（　）、４～６歳（　）、７～12歳（　）  13～15歳（　）、16～18歳（　）、19歳～（　） |
| 相談内容 |  |
| その他  （特に要望すること） |  |