

名簿登録者の皆さまへのアンケート(2枚あります)

※愛知県精神障害者ピアサポーター名簿に登録されている方は、必ずご返送ください。
※あなたからの返送がない場合、ピアサポーター名簿登録を保留とし、その後1年間
連絡がない場合は名簿から削除しますのでご了承ください。

宛先 愛知県精神保健福祉センター 企画支援課 (村田) 行

住 所 〒460-0001 名古屋市中区三の丸三丁目2番1号

FAX 052-962-5375 (送付書不要)

申込期限 令和2年2月25日(火)まで

ふりがな

あなたの氏名： _____

あてはまる方に○をつけてください。

- 1 今後もピアサポーター名簿に継続して登録しますか。

※登録継続しない場合、事業等への従事の連絡の他、フォローアップ研修のお知らせ等も届かなくなります

①はい ⇒ 質問2におすすみください。

②いいえ ⇒ 名簿から削除となります。これまで登録していただきありがとうございました。再登録される場合は、もう一度養成研修を受講してください。お待ちしております。

- 2 県のピアサポーター事業以外で（例えば保健所の家族教室に来てほしい、民生委員の前で話をしてほしい、など）ピアサポーターを紹介してほしいという依頼があった際、あなたを紹介してもよいですか。

①はい

②いいえ

- 3 愛知県では、ピアサポーターと支援者のパートナーシップを大切に、ピアサポート活動をすすめていきたいと考えています。あなたのパートナーシップ関係にある支援者を教えてください (任意) ※愛知県ピアサポーター名簿に記載させていただきます

所属： _____ 氏名： _____

センター、PSW 協会から支援者に問い合わせしてもよいですか。 はい ・ いいえ

