|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総務課長 | 教育課長 | 所属長 |
|  |  |  |

様式第1号（第７関係）

相談受付票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　　属 |  | 相談責任者 |  |
| 受 付 日 | 平成　　年　　月　　日（　　） | 相談時間 | 時　　分～　　時　　分 |
| 相談方法 | 来所 ・ 電話 ・ 訪問（　　　　　） ・ その他（　　　　　　　） |

【相談者情報】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 男 ・ 女 | 生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住　所 |  |
| 連絡先 | 自宅： | 携帯： |
| FAX： | メール： |
| ※本人の障がい種別や生活環境等を記入 |

【相談内容】

|  |
| --- |
|  |