

相 談 受 付 票

相談日 令和 年 月 日

受付 No. 氏 名		相談方法 (外来、電話、文書、ファクシミリ、訪問) 経由機関 (担当者)				
性 別 (男・女) 生年月日 (才) 障害種別 種 級 障害名: 障害者手帳 身障手帳 (種 級) 療育手帳 () 精神保健福祉手帳 (級) 現住所 電 話 FAX						
相談者氏名 TEL FAX			その他の連絡先 氏名 (本人との関係) 住 所 TEL FAX			
家 族	続柄	氏 名	年齢	職業・学校	同居 別居	特記事項
	本人					
相談内容			[家族構成]			
現在受けているサービス						
対応者所見・その他の情報			対応状況			

対応職員 _____