

電話相談票

相談番号	受付者

相談年月日 令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 (分間)

児 童	氏 名		住 所		性 別		年 令		才	学 年	幼 小 中 高 (年)
相 談 者	氏 名		続 柄	児童本人・父・母・ ()	連 絡 先						
相 談 内 容	(主 訴) ・										
	(助言内容)										
相 談 種 別	養護・保健・肢体不自由・視聴覚障害・言語発達障害・重症心身障害・知的障害・自閉症・ぐ犯等・触法行為・性格行動・不登校・適性・しつけ・その他 ()										
処 理	①助言 ②来所指示 ③他機関紹介 ④調査回答 ⑤その他										