

相談申込書

| | | | |
|-------|------------------|---|---------------|
| 相談日時 | 年 月 日、 時 分 ~ 時 分 | | |
| 相談場所 | | | |
| 申込者氏名 | | 本人との関係 | 本人・父・母・その他() |
| 申込者住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | TEL | | |
| | 備考 | ご連絡時、センター名を名乗って、 OK ・ NG (職員の個人名で名乗ります) | |
| | 携帯TEL | | |

ご本人のことについて教えてください

| | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------|----------|
| 本人氏名 | | 性別・年齢 | 男・女・()歳 |
| 経歴 生活状況 健康状態 など あてはまる ものに○を つけて下さい | | 正社員の経験がある | |
| | | アルバイトの経験がある | |
| | | アルバイトを含めて、仕事の経験はない | |
| | | 外出はしている | |
| | | たまに外出する | |
| | | 外出はしない | |
| | | 家族と雑談はするが、「進路」「今後」の話はしない | |
| | | リビングなどでも過ごす、家族と会話はしない | |
| | | 自室等にこもりきりである | |
| | | 不登校の経験はない | |
| | | 過去、不登校の経験がある | |
| | | 現在、不登校である | |
| | | 病気の診断を受けている | |
| | | (保護者または本人が)病気の可能性を感じている | |
| | 障がい者手帳を有している(知的障がい・身体障がい・精神障がい) | | |
| | (保護者または本人が)障がいの可能性を感じている | | |

相談したいことをご自由にお書き下さい

| |
|--|
| |
|--|

いままでの相談について教えてください

| | |
|-------------|--|
| いままで相談したところ | |
| 役立ったこと | |
| 役立たなかったこと | |

※ご記入頂いた内容は、統計処理し川越市と共有することがあります。

ご協力ありがとうございました。ご予約当日、こちらの相談申込書をご持参ください。