|  |  |
| --- | --- |
| オンライン相談受付書 | ※ |
| 相談日時 | 令和　　　年　　　月　　　日 （開始時間：　　　　　時　　　　分） |
| ふりがな |  | 性別 |
| 子どもの名前 |  | □男 □女 |
| 生年月日 | 平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　　）歳 |
| 在　　籍 | 園　名学校名 |  | 学年等 | □年少 □年中 □年長(　　　　　)組 |
| (　　　)年(　　　)組 |
| 担任：（　　　　　　　　　）先生 |
| その他 | 　□無職　　□有職：勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ふりがな |  | 続柄 |
| 相談する人の名前 |  |  |
| 住所 | 刈谷市 |
| 連絡先 | 自宅電話 | 　　　　　　－　　　　　　　－ |
| 携帯電話 | 　　　　　　－　　　　　　　－ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　　＠ |
| 相談したいこと |  |
| 今までに当センターで相談されたことがありますか。□ない　□ある（　　　　　）年（　　　）月ころ |
| 今までに他の相談機関・病院等で相談されたことがありますか。□ない　□ある（　　　 　）年（　　　）月ころ　機関等名（　　　　　　　　　） |
| 当センターをどこで知りましたか□ 幼稚園･保育園等 □ 学 校 □ 医療機関 □ 市民だより □ ホームページ □ ﾁﾗｼ・ﾘｰﾌﾚｯﾄ □ 知人・友人 □ 市役所の機関（　　　　　　　 　　　　　　　 ）□ その他（　　　　　　　　 　　　　　　　 　　　） □ 不 明 |
| 備考 |
| 相談内容の解決をはかるため、本書の情報を他の機関に提供することへの同意確認□同意する　□同意しない　※同意確認が未記入の場合、同意されたものとして取り扱います。　　　　　　　　） |
| ここに書かれた内容は、相談以外には使用しません。刈谷市子ども相談センター |