北河内支援学校相談サポートセンター自立サポート　相談申込票（ＦＡＸ用）

相談者名 （申込者名）		対象者との関係 （　　）
相談対象者	（男・女）（　　歳）	
連絡先	住所 連絡先（自宅・携帯）　（　　）－（　　）－（　　）	
	昭和・平成 （　　）年度卒業	在学中の担任・関係する先生
現在所属する施設・企業等		
	（住所） （電話）	
相談概要	・生活　・社会参加　・仕事　・健康　・コミュニケーション ・その他（　　）	
	具体的にあればご記入ください	
連絡に都合のよい時間帯		
サポートセンターについてどこで知りましたか？	・コーディネーター等　・ホームページ ・知人の紹介　・その他（　　）	

相談受付日	平成　年　月　日（　曜日）	※ この欄は、こちらで記入します。
相談実施日	平成　年　月　日（　曜日）	
次回相談予定	平成　年　月　日（　曜日）	

記入例

北河内支援学校相談サポートセンター自立サポート　相談申込票（ＦＡＸ用）

相談者名 （申込者名）	寝屋川　花子	対象者との関係	（　本人　）
相談対象者	寝屋川　花子	（男・女）（２０歳）	
連絡先	（住所）寝屋川市寝屋川公園×―○―□ 連絡先（自宅・携帯）（０７２）－（８○×）－（××××）		
	昭和・平成 （２２）年度卒業	在学中の担任・関係する先生 ○×先生	
現在所属する施設・企業等	○×作業所		
	（住所） （電話）		
相談概要	・生活　・社会参加　・仕事　・健康　・コミュニケーション ・その他（　）		
	具体的にあればご記入ください		
連絡に都合のよい時間帯			
サポートセンターについてどこで知りましたか？	・コーディネーター等　・ホームページ ・知人の紹介　・その他（　）		

相談受付日	平成　年　月　日（　曜日）	※ この欄は、こちらで記入します
相談実施日	平成　年　月　日（　曜日）	
次回相談予定	平成　年　月　日（　曜日）	