

様式 1-2

# 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	年齢	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						