

そうだんうけつけ  
相談受付シート

ねん がつ 日にち  
年 月 日

ふりがな 氏名	おとこ 男 おんな 女	せいねん 生年 がつび 月日	しょうわ 昭和 へいせい 平成  ねん がつ 日にち 年 月 日
じゅうしょ 住所	〒 -		
でんわばんごう 電話番号		しょうかいもと 紹介元	とう 当センターのことはどこで知られましたか？
しょうがいしゅるい 障害種類	しんたいしょうがい ちてきしょうがい せいしんしょうがい 身体障害、知的障害、精神障害 こうじのうきのうしょうがい はったつしょうがい 高次脳機能障害、発達障害 なんびょう た みけつてい 難病、その他、未決定	しょうがいめい 障害名 びょうめい 病名	
しょうがいしゃ 障害者 て 手帳	しんたいしょうがいしゃてちょう きゅう 身体障害者手帳 ( )級 りょういくてちょう 療育手帳 ( A・B ) せいしんほけんふくしてちょう きゅう 精神保健福祉手帳 ( )級		・なし ・申請中(取得予定 がつころ 月頃) ・申請検討中
かんけいきかん 関係機関 りようじょうきょう 利用状況	ちいき しゅうろうしえんきかん しゃかいふくししせつ そうだんしえんじぎょうしょ びょういんとう めいしょう りようじょうきょう 地域の就労支援機関、社会福祉施設、相談支援事業所、病院等の名称や利用状況		
とう 当センターに たい 対する相談内容	きぼう 希望される相談内容にチェックを入れて下さい。 <input type="checkbox"/> センターの支援内容を知りたい <input type="checkbox"/> どのような仕事があっているか、障害を開示するか等、就職活動の進め方を相談したい <input type="checkbox"/> 就職にあたり、分からないことや不安なことを整理、相談したい <input type="checkbox"/> 現在仕事についているが、仕事や職場で困っていることについて相談したい <input type="checkbox"/> 現在仕事についているが、退職するかどうか悩んでおり、そのことについて相談したい <input type="checkbox"/> 仕事に関連する生活面で困っていることがあり、そのことについて相談したい <input type="checkbox"/> 仕事をする上で困っていることはない、現在特に相談したいことはない その他相談したいことがありましたら、ご記入ください [ ]		