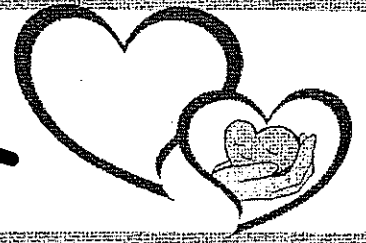


～あなたの悩みを安心へ～

「つなぐ」シート



相談支援が円滑に受けられるように、私の相談内容を紹介窓口と共有し、足立区役所で保管・集約することに同意します。

署 名 欄		
フリガナ 氏名	年齢 歳	性別 男・女
住所	電話番号 ()	

相談受付日 月 日 ()		部署名	担当者
相談内容・概要	相談済の部署 <input type="checkbox"/> 仕事() <input type="checkbox"/> 多重債務() <input type="checkbox"/> 生活() <input type="checkbox"/> 介護() <input type="checkbox"/> 子育て() <input type="checkbox"/> 健康() <input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 多重債務 <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他		
	【今回の対応】		
	●当課の継続相談 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		
相談が必要と思われる部署 <input type="checkbox"/> 仕事() <input type="checkbox"/> 多重債務() <input type="checkbox"/> 生活() <input type="checkbox"/> 介護() <input type="checkbox"/> 子育て() <input type="checkbox"/> 健康() <input type="checkbox"/> その他()			



今回紹介先	予約日時	月 日 () AM・PM : ~	同行	ありなし
	名称	係 担当者	館	階
	住所	電話番号 ()		

(こころといのち支援担当回付日 月 日)

相談内容・概要	相談受付日 月 日() 部署名		担当者
	相談済の部署		<input type="checkbox"/> 仕事() <input type="checkbox"/> 多重債務() <input type="checkbox"/> 生活() <input type="checkbox"/> 介護() <input type="checkbox"/> 子育て() <input type="checkbox"/> 健康() <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 多重債務 <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他		
	【今回の対応】		
			●当課の継続相談 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
相談が必要と思われる部署		<input type="checkbox"/> 仕事() <input type="checkbox"/> 多重債務() <input type="checkbox"/> 生活() <input type="checkbox"/> 介護() <input type="checkbox"/> 子育て() <input type="checkbox"/> 健康() <input type="checkbox"/> その他()	
今回紹介先	予約日時	月 日() AM-PM ~	同行 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		課 係 担当者	館 階
	名称	担当者	
	住所	電話番号 ()	

(こころといのち支援担当回付日 月 日)

相談内容・概要	相談受付日 月 日() 部署名		担当者
	相談済の部署		<input type="checkbox"/> 仕事() <input type="checkbox"/> 多重債務() <input type="checkbox"/> 生活() <input type="checkbox"/> 介護() <input type="checkbox"/> 子育て() <input type="checkbox"/> 健康() <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 多重債務 <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他		
	【今回の対応】		
			●当課の継続相談 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
相談が必要と思われる部署		<input type="checkbox"/> 仕事() <input type="checkbox"/> 多重債務() <input type="checkbox"/> 介護() <input type="checkbox"/> 子育て() <input type="checkbox"/> 健康() <input type="checkbox"/> その他()	
今回紹介先	予約日時	月 日() AM-PM ~	同行 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		課 係 担当者	館 階
	名称	担当者	
	住所	電話番号 ()	

(こころといのち支援担当回付日 月 日)