

ふくしの窓口 相談申込書

(FAX:048-776-8872)

1)相談者

相談者	氏名		生年月日	年 月 日
	電話		メールアドレス	
	住所			

2)対象者

相談者に同じ

相談者以外 (下の欄に対象者を記入してください)

対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	電話			
	住所			

3)相談内容

4)相談者の状況について ※記入できるところのみ回答ください。

【経済状況】	収入 月の総額	円
	(給料 年金 仕送り その他)	
	現在の預貯金・所持金	円
【住宅状況】	持家 賃貸住宅(家賃	円/月) その他()
【障害・介護認定】	障害(身体 ・ 療育 ・ 精神)	介護 (要介護 ・ 要支援)
【現在の主な 通院状況】	通院期間: 年 月 頃	~
	症状・診断名:	

5)相談希望日

第1希望	月 日	①10:00~11:30 ②13:00~14:30 ③15:00~16:30 ④何時でも
第2希望	月 日	①10:00~11:30 ②13:00~14:30 ③15:00~16:30 ④何時でも
第3希望	月 日	①10:00~11:30 ②13:00~14:30 ③15:00~16:30 ④何時でも