

# 相談依頼票 (学校/関係機関⇒相談室みなと) 記入日 20 年 月 日

学校名・施設名		電話番号	
依頼票を書いている方のお名前		職種	

相談依頼にあたり、下記の個人情報の提供について（本人・家族）の了承の有無（有・無）※○をつけて下さい。

**◎ご相談したい方について以下ご記入ください◎**

対象者イニシャル (姓・名)	男・女・その他	年齢(学年)	歳( 年生)
居住区 横浜市 区		所属(学校など)	
診断(障害)名・医療機関名・Dr名(既に診断を受けている場合にご記入ください)			
家族の状況(配慮など特記事項があればご記入ください)			

【気になっていること・困っていること】

【みなとへの依頼理由】

【ご依頼いただいている機関での支援内容】

【現在かかわっている他機関と内容】

【相談室みなと記入欄】  受理・不受理( )	室長	受付担当