**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 |