第２号様式

相談受付記録票

<table>
<tr><td colspan="3">年　月　日（　）</td><td colspan="2">自　時　分
至　時　分</td><td>相談支援員
支援　対象　・　対象外</td></tr>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>(ﾌﾘｶﾞﾅ)
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>年齢
歳</td><td>相談者　本人・(　　)
利用のきっかけ
HP・ﾁﾗｼ・紹介・(　　)</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td><td>電話</td></tr>
<tr><td colspan="6">《相談内容》※詳細に記入すること。　　(　　回目)</td></tr>
<tr><td colspan="6">《回答事項》※詳細に記入すること。</td></tr>
<tr><td colspan="6">《次回相談の予約の有無》
予約無し　・　予約有り　(　　月　　日　　時から　　時まで　)</td></tr>
<tr><td colspan="6">《その他（今後の対応等)》</td></tr>
<tr><td colspan="6">《紹介機関等（他制度や他機関での対応が適当と判断した場合)》
□ハローワーク　□若者サポートステーション　□ひきこもり支援センター等　□自立支援相談窓口
□県中地域障がい者就業・生活支援センター　□生活保護　□その他（　　）</td></tr>
</table>