

1) 相談者

相談者	氏名	上尾 太郎	生年月日	昭和 **年 *月 *日
	電話	***-****-****	メールアドレス	*****@****.****
	住所	上尾市*****		

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

一人暮らしをしている。そろそろ施設に入りたいと考えているが、利用方法がわからない。また、自宅や財産の管理についても不安がある。

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 <input type="checkbox"/> 年金 <input checked="" type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ) 現在の預貯金・所持金 ***** 円
【住宅状況】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 )
【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	10 月 21 日 <input type="checkbox"/> ①10:00~11:30 <input checked="" type="checkbox"/> ②13:00~14:30 <input type="checkbox"/> ③15:00~16:30 <input type="checkbox"/> ④何時でも
第2希望	10 月 24 日 <input checked="" type="checkbox"/> ①10:00~11:30 <input type="checkbox"/> ②13:00~14:30 <input type="checkbox"/> ③15:00~16:30 <input type="checkbox"/> ④何時でも
第3希望	10 月 20 日 <input type="checkbox"/> ①10:00~11:30 <input type="checkbox"/> ②13:00~14:30 <input type="checkbox"/> ③15:00~16:30 <input checked="" type="checkbox"/> ④何時でも