（様式１）相談用紙

**取扱注意**

年　　　　月　　　　日 作成

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者名 | |  | | | 本児との関係 | 保護者  担任 |
| 性別 |  | | 年齢 | 歳　　　　か月 |
| **◎ 困っていることはなんですか** | | | | | | |
| **◎ どんな子になってほしいですか** | | | | | | |

相談日の１週間前までに、持参・FAX・メール、いずれかの方法で、ご提出ください。

＜提出先＞

かがわ子ども・子育て支援センター 友愛館

　　TEL ＆ FAX　0877-85-5277 　Mail yuaikan@ikuaikan.jp