

機関コンサルテーションの お申し込みについての御案内

『アルプスかがわ』では、地域で発達障害の人たちとその家族を支える保健・福祉・教育・労働・医療などの諸機関（保育所・幼稚園・学校・福祉施設など事業所その他）からの相談をお受けしています。お気軽にお申し込みいただければ幸いです。

以下の方法でお申し込みください。

コンサルテーションの申込み方法

機関コンサルテーション申請書および個人資料に必要事項を記入し、特定記録郵便にてお送りください。後日、『アルプスかがわ』より、ご連絡させていただき、日程を調整します。お急ぎの場合は、申請書をファックスで送付していただき、そのあと個人資料を特定記録郵便でお送りください。

-) コンサルテーションの内容は、ご相談しながら決めるようにさせていただきます。
-) なお、訪問による相談は、一回あたり対象者1～2人、一機関あたり年間2回程度とさせていただきます。

香川県発達障害者支援センター
アルプスかがわ宛 (fax.087-867-0420)

機関コンサルテーション申請書

標記の件について、下記のとおり申請します。

記

機関名 (担当者名)	(印)
所在地等	(〒 -) 市・郡 町
	Tel. () Fax. ()
	E-mail
依頼内容	指導方法や処遇環境に関する相談や助言 ケース検討会などへの出席と助言 検査などアセスメントに関する指導や助言 その他 ()
希望の日時 (複数)	第一希望 (月 日 午前・午後) 午前、午後の 第二希望 (月 日 午前・午後) いずれかに 印を 第三希望 (月 日 午前・午後) つけてください。
備考	

印の箇所に御記入ください

個人資料

姓 名前		男	施設名
		女	コーディネーター
生年月日	平成 年 月 日	学年	
相談に至った経緯			
本人の実態（困難の状況）		これまでの対応	
生活			
行動			
人との関係			
学習			
運動			
本人の興味・関心			
保護者の理解・協力			
関係機関との連携			