\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式１ □児童虐待相談　・　□一般相談　受付票 | | | | | | | | | | | 宮城県 |
| 受付日 | | ～　　　　　　　　　　(　　　分)  時 分  時 分  午前  午前 | | | | | | | | | 受付者 |
| ふ り が な  児童氏名 | |  | | | 性別 | 保護者・  家族氏名 | | （　　　　　　） | | | |
|  | | |
|  | （　　　　　　） | | | |
| 生年月日  (年齢特徴) | | 平成**平成**日　　　　　　生（　　　 　　位） | | | | （　　　　　　） | | | |
|  | | | | （　　　　　　） | | | |
| 児童現住所 | 〒 | | | | | （　　　　　　） | | | |
| （　　　　　　） | | | |
| 対象児童連絡先 | | |  | | |
| 所属 |  | | | | 学年 | 関係機関名・担当名 | | |  | | |
| 関係機関連絡先 | | |  | | |
| 経由情報 | | |  | | | 虐待者名 | | |  | | |
| 虐待種別 | | |  | | | 相談種別 | | |  | | |
| 報告種別 | | |  | | | アセスメント番号 | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| 通報者 | 通報者氏名 | | |  | | | 通報者続柄・所属 | | |  | |
| ナンバーディスプレイ | | |  | | | 通報者希望 | |  | | |
| 通報者連絡可否 | | |  | | | 連絡先 | |  | | |
| 通報者住所 | | | 〒 | | | | | | | |
| 通報者の情報源 | | |  | | | | | | | |
| 保護者からの了解 | | |  | | | | | | | |

管轄児童相談所名　○○児童相談所（○○支所）

受付番号

■受託業者記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |