

「高齢者・障害者虐待防止専門職相談」申込書（FAX相談用）

平成 年 月 日

和歌山県社会福祉士会 宛て

(FAX 073-499-4529)

申込機関名:

代表者氏名:

連絡先	所属	
	住所	
	担当者	
	電話番号	
	FAX番号	

相談の種類	高齢者相談	障害者相談	[該当に○]
相談の要点 (該当にいくつでも○)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の種類: 身体的・心理的・放置放任・性的・経済的 ・ 対応困難: 自己放任・家族関係の困難さ・家族間等の紛争・その他 ・ ケース相談以外: 法律、制度・社会資源・その他() 		
相談内容について	概要・特に聞きたいこと等 (ケースの場合は、家族状況をジェノグラム等でご記入ください)		
その他 (特記事項等あれば御記入ください)			

※ この用紙に書ききれない場合は別紙(様式自由)に記入して送付して下さい。届きましたら担当者よりFAX着信の確認を電話で連絡させて頂きます。(翌日以降になる場合があります)