

～あなたの悩みを、安心へつなぐ～

つながるシート

～このシートの使い方～

ご相談者の方へ

このシートは、あなたの相談したいことや困っていることを記入していただき、あなたに必要な支援がスムーズに行われるようにするものです。

困りごとの相談は、関係する機関が複数になることもあります。次の相談先へ確実に相談内容を伝えるために、ご活用ください。

ご本人の了解なしに情報を共有することはありませんので、ご安心ください。

関係機関のみなさまへ

つながるシートは、ご相談者の方が所持するものです。

各関係機関におかれましては、活用の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いします。

※個人情報の取り扱いには、十分留意してください。

お問い合わせ先：弘前市保健センター 37-3750

(平日8:30～17:00)

「つながるシートについて」とお話しください。

相談票(相談者が記入してください)

お困りのこと（ご相談の内容）

◆相談したい内容に○をつけてください。

相談したいことが複数ある場合は、全て○をし、一番困っていることには◎をつけてください。

仕事探し、就職	収入・生活費	仕事上の不安やトラブル
家賃やローンの支払い	税金や公共料金の支払い	家計全般に関する事
資金の貸付	住まいについて	債務について
介護に関する事	子育てに関する事	ひきこもり、不登校
家族関係・人間関係	地域との関係	病気や健康
こころの問題	食べるものがない	D V ・虐待について
その他（ ）		

◆相談したいことを具体的に書いてください。

ご支援にあたっての希望もあれば、お書きください。

ふりがな			性別	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ （ ）	
氏名			生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日（ 歳）	
住所	〒 -				
電話	自宅			携帯	
ご相談に 来た方 ※ご本人以外の場合、記入してください。	氏名			ご本人との関係	☐ 家族（続柄： ） ☐ その他（ ）
	住所				
	電話（自宅）			電話（携帯）	

☐相談支援の検討・実施等にあたり、私の相談内容を必要となる関係機関（者）と

情報共有し、保管・集約することに同意します。※ご了承される場合、チェックしてください。☑

相談記録（相談受付者が記入してください。）

相談受付日		年	月	日 ()	部署名	担当者
相談済の部署 ☐ 仕事 () ☐ 多重債務 () ☐ 健康・生活 () ※初回部署は記入不要 ☐ 介護 () ☐ 子育て () ☐ その他 ()						
相談内容・概要						
〈対応〉						
当課の継続支援 有・無						

〈他の相談先の紹介〉 連絡先☎