



# 相談申込票 (成人用)

受付番号 \_\_\_\_\_

これは ご相談に応じる際に参考にさせて頂くものです。内容に関しては一切の  
秘密を厳守いたしますので、あるがままにお書き下さい。ご不明な点はお尋ねください。

		記入年月日		年	月	日
		記入者名		本人との続柄		
ふりがな 本人氏名	男女	生年月日	昭和 平成	年	月	日
住所	〒 _____		TEL(ご自宅) ( ) - TEL(他にご都合の良い連絡先があれば) ( ) -			
最終学校名	中学校・高校・大学・ その他( )		( )	学部	卒業/ 中退	( )科

○ご相談なさいたいこと

※このことについて、他の相談機関でご相談になられたことがあれば記入してください。

ご相談なさっていた時期	機関名 (相談所など)	内容(カウンセリング・訓練など)
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		

※このことについて、病院でご相談になられたことがあれば記入してください。

ご相談なさっていた時期	病院名	診断名	担当
年 月 ~ 年 月			先生
年 月 ~ 年 月			先生
年 月 ~ 年 月			先生

※手帳について、該当するものに○で囲んで下さい。

療育手帳	なし あり ( A ・ B )
精神手帳	なし あり ( 1級 ・ 2級 ・ 3級 )
身体手帳	なし あり ( ) 級 ( 障害名: )

○ご家族について(家族構成) 父母、兄妹・姉妹、同居されている方、および、これまでにご本人と一緒に生活をされたことのある方、また、その他にご本人と関わりの深い方があれば記入してください(亡くなられた方も含む)

続柄	氏名 (住まい)	年齢	生年月日	最終学校名	職業	人柄	健康
	(同・別)		年 月 日				
	(同・別)		年 月 日				
	(同・別)		年 月 日				
	(同・別)		年 月 日				
	(同・別)		年 月 日				
	(同・別)		年 月 日				

次ページも続けてご記入ください

○ご家族について(家族歴) : ご家族または親類中に、次に該当する方がいれば□にチェックを入れて下さい。

<input type="checkbox"/> アレルギー性疾患	<input type="checkbox"/> てんかん	<input type="checkbox"/> 知的障害
<input type="checkbox"/> 発達障害	<input type="checkbox"/> 身体障害	<input type="checkbox"/> 視・知覚障害
<input type="checkbox"/> 精神疾患 (病名: )	<input type="checkbox"/> その他( )	

○ 生育歴 : ご本人の発育の様子について分かる範囲でお答えください。

(1)妊娠中の問題(気になったこと): ない ・ ある( )

(2)出産時のこと

在胎 月 ( 熟産 ・ 早産 ・ 月遅れ )	出生体重 g
お産の状況 ( 軽かった ・ 普通 ・ 難産 ・ 鉗子 ・ 逆子 ・ 仮死 ・ 帝王切開 )	

(3)学齢期以降(小学校～)

学校名	( )小学校	( )中学校	( )高校	( )大学
出席数	皆勤賞 ・ 普通 ・ 少	皆勤賞 ・ 普通 ・ 少	皆勤賞 ・ 普通 ・ 少	皆勤賞 ・ 普通 ・ 少
成績	上・中上・中・中下・下	上・中上・中・中下・下	上・中上・中・中下・下	上・中上・中・中下・下
友人	多 ・ 普通 ・ 少	多 ・ 普通 ・ 少	多 ・ 普通 ・ 少	多 ・ 普通 ・ 少
部活動	( )部	( )部	( )部	( )部

※どのような遊びをしていましたか、どのようなことが得意でしたか。それぞれ記入してください。

小学校:

中学校:

高校:

※どんなことが苦手でしたか、どのようなことで困ったことがありましたか。それぞれ記入してください。

小学校:

中学校:

高校:

※その他に気になることがありましたら、ご記入ください。

次ページも続けてご記入ください

(4)就労について

※職歴について以下にご記入ください。

期間	年	月(年齢)~	年	月(年齢)	会社名	退職理由
	年	月( )~	年	月( )		
	年	月( )~	年	月( )		
	年	月( )~	年	月( )		
	年	月( )~	年	月( )		
	年	月( )~	年	月( )		

※就職・仕事(アルバイトを含む)についてご記入ください。

これまでのお仕事の中で、以下のような苦手さを感じることがありましたか。該当するものものがあれば○で囲んでください。

- I 2つ以上のことを同時に行うことが難しい
- II 言葉で説明されても、理解しにくい
- III 仕事のミスが多い
- IV 仕事に集中できない
- V 仕事の予定が変わると対応ができない
- VI 職場のルールに沿って行動することが苦手
- VII 同僚や上司とのコミュニケーションが上手くとれない
- VIII その他 ( )
- IX 該当なし

その他に気になることがありましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました