様式第1号（第7条関係）

丸亀市知的障害者相談員活動報告書

丸亀市長　　あて

年　　月　　日

相談員氏名

　以下のとおり報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月分　報　告

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談・指導内容 | 件数 | 備　　　　考 | 関係機関への連絡・照会 | 件 |
| 家庭養育に関する相談 医療・保健 経 済  |  件 |  |
|  |  |  | 講演会・研修会・大会等への参加 | 回 |
|  |  |  | 特記事項 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

（注）１．1日のうち、同じ人に対して2欄以上の問題を取り扱った場合は、それぞれの欄に記入してください。

　　　２．同じ月のうち、同じ人に対して数回にわたって相談等を行った場合は、その回数全部を記入してください。