

# NPO 法人 ぼちまる ～不登校相談を受けられる方へ～

記入日 年 月 日

記載者氏名

子どもの名前 年齢 歳 在籍校名 小・中(学年 年)

相談者名前 続柄

\*当法人をどのようにお知りになりましたか？

医療機関(名称 ) ・ 公共機関(名称 ) ・ SNS ・ 知人

その他( )

\*今回の相談内容

---

---

---

---

---

---

---

---

\*今までに心療内科・精神科への受診や発達検査など受けたことがありますか？

①ない

②ある 年 月～ 年 月 (名称 )内服薬(有・無)

年 月～ 年 月 (名称 )内服薬(有・無)

その時の結果・診断名を聞いていますか？ いない・いる(診断名 )

(検査結果 )

\*当法人の活動会員・賛助会員への入会を希望されますか？ しない・する(活動・賛助)