

発達障害よろず相談申込用紙

①お名前		ふりがな	
②どなたのことをご相談されますか？			
自分・家族（続柄： 年齢： ）・職場関連（ ） 友人（年齢： ）・その他（ ）			
③その方は、障害名・病名をお持ちですか？			
いいえ ・ はい（診断名： 病院名： ） ・ わからない			
④その方は、内服されているお薬がありますか？			
いいえ ・ はい（薬名： ） ・ わからない			
⑤相談内容			
⑥現状がどうなってほしいとお考えですか？			
⑦個別相談の形式はどちらがご希望ですか？		対面 ・ オンライン（ZOOM）	
⑧ご住所・電話番号・メールアドレスをご記入ください			
ご住所：			
お電話番号：			
メールアドレス：			

ご記入有り難うございました。2営業日中に、ご連絡いたします。

*日・祝日は休日となっておりますのでご了承ください。