

～あなたの悩みを安心へ～
(市民相談)

つながるシート

初回相談日
年 月 日

相談支援にあたり、相談内容を必要となる関係機関(者)と共有することにご同意ください。

なお、個人情報については法令等の趣旨を踏まえ、適切に個人情報を取り扱います。総社市議会議員 山田雅徳

受付ご署名欄			
お名前		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳)
ご住所 (または団体名)	総社市 (↑市外の方、団体名ご記入の方は <small>取り消し線</small>)		
ご連絡先			
E-mail (ご連絡をメール希望の方)			
来談者 ※相談者ご本人 以外の場合には 記入して下さい	お名前	相談者ご本人 との関係	<input type="checkbox"/> 家族(続柄:) <input type="checkbox"/> その他 ()
	ご住所		
	ご連絡先		

◆ご相談の内容(お困りのこと)・ご相談されたい内容に○をつけください

相談したいことが複数ある場合は、すべて○をつけてください。一番お困りのことに◎をつけてください。

<input type="checkbox"/>	市議会に対して「請願」の紹介議員になってほしい	<input type="checkbox"/>	市長・議長への面会に同席してほしい		
<input type="checkbox"/>	仕事探し、就職について	<input type="checkbox"/>	収入・生活費のこと	<input type="checkbox"/>	仕事上の不安やトラブル
<input type="checkbox"/>	家賃やローンの支払いのこと	<input type="checkbox"/>	税金や公共料金の支払い	<input type="checkbox"/>	債務について
<input type="checkbox"/>	事業資金の貸付について	<input type="checkbox"/>	住まいについて	<input type="checkbox"/>	病気や健康に関すること
<input type="checkbox"/>	こころの問題に関すること	<input type="checkbox"/>	食べるものがない	<input type="checkbox"/>	家計全般に関すること
<input type="checkbox"/>	介護に関すること	<input type="checkbox"/>	子育てについて	<input type="checkbox"/>	ひきこもり・不登校
<input type="checkbox"/>	家族関係・人間関係	<input type="checkbox"/>	地域との関係について	<input type="checkbox"/>	DV・虐待について
<input type="checkbox"/>	道路・水路について	<input type="checkbox"/>	学校教育について	<input type="checkbox"/>	弁護士を紹介してほしい
<input type="checkbox"/>	その他 ()				

ご相談されたいことを具体的に書いてください。

◆対応の流れ

お話を伺います



関係機関(者)に状況確認をします



・最適な相談先を紹介します
・問い合わせ結果をお伝えします

FAX送信先(山田雅徳事務所): 0866-94-6601