

初回相談記入票

記入日： 年 月 日

記入者： _____

（お子さんとの関係）： _____

1. 同居しているご家族をご記入ください。

家 族 構 成 (本 児 含)	ふりがな 氏 名	性別	続柄	生年月日	職業・所属など	備 考
			本児			

2. 相談にのる、預かりをしてもらえるなどの協力が得られるご親族についてご記入ください。

ご親族	居住地	協力の状況
例) 父方 祖父母	八千代市	例) 困った時は相談にのってもらえる。
父方 祖父母		
母方 祖父母		
その他		

3. お子さんが生まれてから八千代市へ転入された方はこれまでの居住歴をご記入ください。

時期	居住地	備考
歳 か月 ～ 歳 か月		
歳 か月 ～ 歳 か月		
歳 か月 ～ 歳 か月		

4. 幼稚園・保育園・認定こども園・児童発達支援センター等の通園歴についてご記入ください

時期	施設名	備考
歳 か月 ～ 歳 か月		
歳 か月 ～ 歳 か月		
歳 か月 ～ 歳 か月		