

## こころの相談受付表

<b>氏名</b>		<b>居住地</b>	(市・区・町・村)
<b>連絡先</b>	<b>FAX:</b> _____ <b>メール:</b> _____ 相談者が希望する連絡方法を記入してください (両方記入でも可)		
<b>相談希望日 (4つまで)</b>	月 日 ( ) :	月 日 ( ) :	
	月 日 ( ) :	月 日 ( ) :	
<b>相談場所</b>	大阪ろうあ会館 ・ ( )		
<b>相談内容</b>	(簡潔に)		
<b>受付日時</b> <small>※記入不要</small>	月 日 ( )	<b>受付者</b>	
<b>確定日時</b> <small>※記入不要</small>	月 日 ( ) :	<b>相談場所</b>	
<b>連絡日時</b> <small>※記入不要</small>	月 日 ( )	<b>連絡者</b>	