

相談支援専門員等に対する心理支援事業 申請書

令和____年____月____日

宮崎市障がい者基幹相談支援・虐待防止センター
そうだんサポートセンターおおぞら 所長 殿
(宮崎市総合発達支援センター 地域生活支援部)

施設名_____

施設長名_____

当機関の、相談支援専門員等に対する心理支援に関する相談を行いたいため、下記のとおり職員の派遣をお願いいたします。

記

希望日時：令和____年____月____日 _____：_____～_____：_____

※すぐに決まらない場合には、お電話での連絡調整になります。

実施形態：該当する項目にチェック☑を付けてください。※複数回答可

- 当機関への来所
- 貴機関への訪問
- ご家庭・施設等への訪問同行
- その他 _____

相談内容：該当する項目にチェック☑を付けてください。※複数回答可

- 要支援者のアセスメント・見立て
- 支援者のかかわり方に対する助言
- 研修依頼（テーマ：_____）
- その他 _____

以上

※訪問にあたって、要支援者に対する直接の助言・指導は行いません。

※申し込みは、メール（soudan@miyazaki-oozora.jp）、FAX（21-1545）いずれでも可能です。日程調整や、現在の状況等については、後日お電話し、確認いたします。

ご担当者名：_____

連絡先 TEL：_____

FAX：_____