**様式1**

**介護相談申出書**

申出日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **所　属** |  | | |
| **氏　名** |  | **連絡先** | **内線：** | | |
| **e-mail** |  | | |
| **相　談　し　た　い　こ　と　（該当するものを選択。複数可）** | | | | | |
|  | 介護保険制度について | | | | |
|  | 介護サービス（施設・サービス利用申請の手続き等）について | | | | |
|  | 被介護者の現状について（症状・生活環境等） | | | | |
|  | 認知症や病気などの症状 | | | | |
|  | 介護をするうえで気を付けるべき点など | | | | |
|  | 介護に関する悩み | | | | |
|  | その他：  ※差支えない範囲でご記入ください。 | | | | |
| 希望相談  日時 | 第1希望　：　○月○日（○）○時○分～ | | 希望相談場所 |  | 地域包括支援センター |
| 第2希望　： | |  | 富山大学内 |
| 第3希望　： | | 希望場所に✓をお願いします | |

※　いただいた情報は、相談員のみへの提供として取り扱います。

※　事前予約が必要となりますので、相談希望日時を３つご記入ください。

※　相談希望日時は、申出日から１週間以上先の日程をご記入ください。

※　相談場所は、当センター職員がご相談者と調整のうえ、設定させていただきます。

* 対面以外（メールや電話）での相談も可能です。その場合もまず当センターにご連絡ください。
* 杉谷・高岡キャンパスでの対面相談は、相談員の都合上行えません。

**【相談員】**

　・神明・五福地域包括支援センター　社会福祉士

**【提出時の留意事項】**

　・申出書データにパスワードをかけ、件名に【介護相談：氏名○○】と記載のうえ、メールで送付ください。

　・パスワードのかけ方 URL ： [パスワードで文書を保護する - Microsoft サポート](https://support.microsoft.com/ja-jp/office/%E3%83%91%E3%82%B9%E3%83%AF%E3%83%BC%E3%83%89%E3%81%A7%E6%96%87%E6%9B%B8%E3%82%92%E4%BF%9D%E8%AD%B7%E3%81%99%E3%82%8B-05084cc3-300d-4c1a-8416-38d3e37d6826)

**【提出先・問合せ先】**

　・富山大学ダイバーシティ推進センター

E-mail：[smart@ctg.u-toyama.ac.jp](mailto:smart@ctg.u-toyama.ac.jp)

内線：6146、6239 （ 杉谷・高岡から91-6146、6239 ）