

『困りごと相談票』をご活用ください。

病気や障がい、失業などの様々な心配事を抱え、ご本人やご家族だけでは解決が難しい場合があります。心配事や悩みは、人に聞いてもらうことで課題の整理ができ、解決に向けた方策が見つかることがあります。でも、どこに相談すればよいかわからなくてお困りのことはありませんか。

困りごと相談票は、あなたの困りごとをお聞きし適切な窓口へつなぐためのものです。まずは、下記の困りごと相談票で相談してみませんか。

◎相談票提出先

役場内のどの課に提出していただいてもかまいません。
困りごと相談担当者からご連絡させていただきます。

◎困りごと相談窓口

箕輪町役場 福祉課 地域包括支援センター 又は 社会福祉係

電話 0265-79-3111 (内線 1422・1410)

FAX 0265-70-6699 soudan@town.minowa.lg.jp

箕輪町社会福祉協議会 ふれあいグループ

電話 0265-70-7075

FAX 0265-79-6770 soudan@minowa-shakyo.or.jp

困りごと相談票

相談 したい 内容	<input type="checkbox"/> 経済的なこと	<input type="checkbox"/> 仕事・就職	<input type="checkbox"/> ひきこもり
	<input type="checkbox"/> 家族のこと	<input type="checkbox"/> 介護のこと	
該当するものにチェックをしてください。	<input type="checkbox"/> 病気のこと	<input type="checkbox"/> 子育てのこと	
	<input type="checkbox"/> 障がいのこと	<input type="checkbox"/> ひとり親のこと	
	<input type="checkbox"/> その他（具体的に記載できれば記入してください）		
記入者氏名	ふりがな	住所	町内：中箕輪・中曽根・三日町・福与・東箕輪 番地（区）
			町外：
記入者生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日	電話	(自宅・携帯) - - ※日中に連絡が取れる番号を記入してください
下記の署名をもって、この連絡票の記載事項の内容を関係する相談機関に提供することに同意します。			
令和 年 月 日			
記入者 署名 _____			