

令和7年度 ひきこもりのご家族のための

家族教室 参加申込書

令和7年 月 日

県央保健所 保健課 あて

(〒020-0023 盛岡市内丸 11-1 電話：019-629-6573)

1 参加家族

氏名	続柄	年齢	きっかけ
			・広報 ・ホームページ ・関係機関から紹介 ()

2 連絡先

住所	電話番号(携帯)
〒	()

3 ご本人について

氏名	年齢	性別	男・女
ひきこもり始めた年齢	歳	ひきこもり期間	年
知りたいこと、聞きたいことなどがありましたらご記入ください。			

4 ひきこもりの相談について (当てはまるところに○をして下さい)

これまでにひきこもりの相談をしたことはありますか。	ある ・ ない
「ある」とお答えされた方はどちらで受けましたか。	市町村・精神保健福祉センター・ 教育機関・その他 ()

※ 個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、家族教室に係る連絡等にのみ使用いたします。

それ以外の目的には使用いたしません。