第　　　　　　　　　号

平成○○年○○月○○日

岩手県福祉総合相談センター所長

様

○○児童相談所長

　○○市町村長

児童相談所の対応について（通知）

　下記のケースについて、以下のとおり児童相談所の対応が必要と認めますので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 子ども | 氏　名 | （男・女） |
| 生年月日 | Ｈ・Ｓ　　　年　　　月　　　日生　（　　　歳） |
| 現住所 | 〒 |
| 保護者名 | |  |
| 内　　容 | | １．立入調査  ２．一時保護  ３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 理　　由 | |  |
| 添付資料 | | 有　　・　　　　　　　　　　　　　　　　　　　無  　　　　・  　　　　・ |
| 担 当 者 | | 🕿 |

※添付資料がある場合は、資料名を記載

※要保護児童対策地域協議会における協議・決定を経た場合は、協議会長名による概要を添付

８００