シェルター提供報告書（長期利用者）

様式A

令和〇年〇月〇日

（団体名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日※ | 年　月　日 | シェルター利用開始日※ | 年　月　日 | 関係機関 | 自治体・担当者 |  |
| 利用者氏名※ |  | 連絡先 |  |
| 利用理由※ |  |
| 心身の状況 | 健康に関する懸念※ |  |
| 服薬状況※ |  | 手帳取得状況 |  |
| 親族等 | 本人との関係 | 氏名 | 年齢 | 住所、関わり等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 入力必須項目（特にない場合は、「特になし」と記載のこと）

|  |  |
| --- | --- |
| 本人の現状※ |  |
| 今後のシェルター提供の見込み※ |  |
| 支援の方向性※ |  |
| 本人に関する特記事項 |  |

* 入力必須項目