鹿児島市保育士・保育所支援センター　相談票　　〔相談者用（臨床心理士相談）〕

相談日 令和　　年　　月　　日（　　）		（過去にセンターでの相談） □ あり（令和　　年　　月）　　□ なし	
氏名	（ふりがな） 様	生年月日	昭 平　　年　　月　　日 （　　歳）
現住所		TEL	
現在働いている施設 （施設名は回答可能な方のみ）	□ 認可保育所（　　）　□ 認定こども園（　　） □ 小規模保育事業所（　　） ※ 幼稚園や認可外保育施設で働いている方は、この相談はご利用いただけません。		
相談したい内容	１．職場の人間関係に関すること ２．心の悩みに関すること ３．その他（　　）		

○具体的内容（相談がスムーズに行えるよう、可能な範囲でご記入いただけると助かります。）