

事業所間連携報告書

児童氏名		受給者証番号	
フリガナ			
実施日時		令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
参加者 (事業所名・担当者名)			司会:
			記録:
欠席者 (事業所名及び、情報共有を行ったことの可否及びその内容の詳細を記入)			
対象児の状況 (本人の状態及び学校、家庭での状況等)			
対象児に関する支援 (本人の状況等を踏まえ支援内容を確認)			
事業所間で必要な連携及び連携方法			
その他 (例:生活上の課題、保護者の状況等)			
障害児相談支援利用の 緊急性	有り		無し
	<有の場合、その理由>		
次回の開催時期(目安)			

※ 各事業所が作成した個別支援計画を添付してください。

※ 会議開催月の月末までにしゅうがいしゃ支援課相談支援係窓口へ提出してください。