（様式２）

　　年　　月　　日

青森県小児在宅支援センター長　　殿

アドバイザー氏名

　青森県医療的ケア児等圏域アドバイザー相談対応等報告書

以下のとおり対応しましたので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込団体等の名称 |  |
| 対応日 |  |
| 対応時間 |  |
| 会場名等  ※オンラインの場合はその旨記載 | 会場名  所在地 |
| 行程  ※オンラインの場合は記載不要 | 自宅・勤務地　→　会場　→　自宅・勤務地 |
| 参加人数 |  |
| 対応内容（該当する主な項目１つに☑） | □コーディネーター（相談支援専門員等）への支援・助言  □圏域内のネットワークづくり  □災害対策に関する支援  □個別ケース（児童・家族）への支援  □その他（内容を記載　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 助言内容  ※配布資料がある場合添付してください。 |  |