

# 虐待通報書

※太枠内にご記入ください

下記の通り、貴法人の事業に関する虐待を通報します。

通報書作成日:		年	月	日
被虐待者・児	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日 ( 歳) 男・女
	住所	TEL		
虐待に係る事実のあった日		年	月	日 ~ 年 月 日
虐待者				
虐待内容				
情報源		通報者は、 <input type="checkbox"/> 被虐待者本人 <input type="checkbox"/> 実際に目撃した <input type="checkbox"/> 怒鳴り声や泣き声を聞いた <input type="checkbox"/> 本人から聞いた <input type="checkbox"/> 関係者( )から聞いた		

この通報書を記入した者

通報者	ふりがな			
	氏名	□匿名希望		
	住所	TEL		
	関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> その他( )		
	協力	当会からの連絡 <input type="checkbox"/> 諾 <input type="checkbox"/> 否		

【以下、職員確認欄】

受付票記入者	虐待防止受付担当者	虐待防止対応責任者