

「インターネットを活用した自殺対策相談対応業務」緊急対応記録

相談対応者								
月／日（曜日）		／（ ）		相談時刻	： ～ ：		相談時間	分
相 談 者	メールアドレス		氏名		性別		年齢	歳代
	連絡先		住所					
	☐ 相談者本人							
	☐ 家族（続柄： ）							
☐ 友人・知人								
☐ その他（ ）								
相 談 内 容								
対 応 内 容								