

年 月 日

高松市長殿

住所(所属)
通告者
氏名

通 告 書

児童福祉法第25条および児童虐待の防止等に関する法律第6条第1項に基づき、次のとおり
通告します。

記

子 ど も	氏名	(ふりがな) () 平成 年 月 日生 ()歳 男・女
	住所	高松市 町 電話 -
	就学状況	未就学 / 保・幼・小・中・高校 年 組 担任名: 出席状況: 良好 欠席がち 不登校状態
保 護 者	氏名	(ふりがな) () ()
	職業	
	続柄年齢	続柄 () 年齢 (歳) 続柄 () 年齢 (歳)
虐待の状況 (程度、期間、程 度、過去と現在、 生活・生育歴な ど)		
家族の状況・ 子どもの家庭 環境	・兄弟:有・無 ・同居家族	
子どもの居住 環境・学校、 地域社会等の 所属集団の状 況	健康状況, 就学状況, 学力程度など	
対応状況 ・意見	今までの対応と意見	
連絡先	担当者氏名: 電話 () -	

提出先: 高松市役所こども女性相談課へ必ず持参してください。(電話 087-839-2384)