

学校安全全国ネットワーク

No. 1

(-)

電話相談受信日 年 月 日

(am ・ pm) 時 分ころ

ふりがな 相談者氏名		年 齢 (歳)
住 所	〒 - -	
連 絡 先	TEL - - FAX - -	
	メールアドレス	
※ 当事者	氏名 (S ・ H 年 月 日生)	相談者との関係 ()
※事故内容	・ 事故発生日 (年 月 日 時 分) 年生	
	・ 事故発生場所 ()	
	・ 目撃者 有・無 ()	
	* 学校との折衝経緯	
	* 弁護士への相談 (なし ・ 相談中 ・ 提訴依頼中 ・ 係争中一審 ・ 二審)	
事故の概要及び子どもの現況		
備考 (対応メモ)		

