きこえの支援センター　Tel／Fax：098-894-1559・Mail : kikoe-33@kikoe.skr.u-ryukyu.ac.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 記載日： | 年　　　月　　　日 |

**琉球大学病院 きこえの支援センター**

**センター長　鈴木 幹男　殿**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 ： |  |
| 代表者 ： |  |

**ご 依 頼 票**

　今回、下記の内容について、派遣等の対応をお願いいたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **依頼元** | **所　属** |  |
| **連絡先** | 〒  電話（　　　　）　　　　－　　　　　　（内　　　　） |
| **担当者** |  |
| **用　務** | **対象児** |  |
| **希望日** | 第一希望：　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時  第二希望：　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時  第三希望：　　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時  ※ 対応者との都合が合わない際には、こちらからご連絡します |
| **場　所** |  |
| **内　容** | □　個別相談（ □ メール ・ □ 電話 ・ □ 琉球大学病院にて対面 ）  □　訪問：施設に言語聴覚士が訪問し、お子さんの様子の観察後に施設  担当者との面談  □　家族支援：ご家族と各施設との面談に言語聴覚士が参加  □　情報交換会の実施：対象児の情報を共有する会を開催  □　琉球大学病院での検査・リハビリ見学  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **対応者** | □　与座 要（言語聴覚士）　 ・　□　谷本 由莉（言語聴覚士）  □　沖縄ろう学校教諭（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **備　考** | |  |