

(様式2)

社会福祉法人イリアンソス 虐待通報書

通報等連絡書作成日：

殿

(通報者⇒受付担当者)

下記のとおり、貴法人の事業に関する虐待を通報します。

○被虐待者・団体（当事者）

ふりがな										
氏名										
連絡先	〒	電話番号								
住所										
虐待に関わる事実のあった日										
虐待のある支援の種類										
虐待の内容										
○この通報等連絡書を記載した者（虐待通報者）										
当事者との関係	1 本人	2 配偶者	3 子	4 兄弟	5 子の配偶者	6 他の家族	7 知人	8 ケアマネージャー	9 民生委員	10 その他（ ）
本人以外の場合以下も記入してください										
ふりがな				電話番号						
氏名										
住所										
連絡先住所										

受付日	受付担当者		虐待防止対応責任者
申出人への確認	第三者委員への報告の要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	確認欄（ ）
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち合いの要否	要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	確認欄（ ）

社会福祉法人イリアンソス