相談受付シート 　　　　　　　　　　 日付. 年. 　月　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談者氏名 |  | 所属先 |  |
| 相談者属性 | □障害当事者　□家族　□障害福祉関係者　□文化施設　□芸術文化関係者  □市民団体　□教育関係者　□医療機関　□　自治体　□　その他(企業・報道) | | |
| 居住地 |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 相談分類 | □創作に関する相談 （創作環境、支援方法など）  □発表に関する相談 （作品を発表、展覧会開催など）  □鑑賞に関する相談 (鑑賞機会、鑑賞支援など）  □その他の相談　　 (□交流・連携　　□調査研究・保存　　□人材育成　　□情報発信) |
| 権利に関する相賧  　□作品出展　　　　□作品の二次利用・商品化　　□作品売買  □作品の取扱全般　□その他　(　　　　　　　　　　 　　　　　　) |
| 相談内容 | |

相談方法

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 連絡手段 | 電話 | □使用できる　　□使用できない | 電話番号： |
| メール | □使用できる　　□使用できない | メールアドレス： |
| Zoom | □使用できる　　　□使用できない　　　　□初回のサポートがあれば使用できる | |
| 必要な  配慮 |  | | |
| 他専門機関への  紹介 | 当支援センターだけでは相談の対応ができない場合、相談内容を他の専門機関へ紹介しても良いでしょうか？  □紹介を希望する　　　　□　紹介を希望しない　　　　□どちらとも言えない | | |