様式第1-4号

団体名

令和６年度やまがた女性のつながりサポート事業 相談受付記録

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **受付情報** | **基礎情報** | **相談内容** |
| No | 日付 | 性別 | 年齢 | 居住地 | 世帯状況 | 連携先 有/無 | 具体的な連携先 | 内容詳細 | 対応・回答 | ※ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※生理用品の配布 有/無