

様式第2号(記入例)

登録相談機関自己適合確認書

②「総ページ」の欄は、登録相談機関自己適合確認書の総枚数を記入すること。

重要  
複数の相談機関を有している場合は、各相談機関について添付すること。

①ページ/②総ページ	1 / 3
③相談機関の名称	(フリガナ) カブシキガイシャ イーエーピー トウキョウマドグチ 株式会社 EAP 東京窓口
④相談機関の所在地	〒 999-9999 東京都渋谷区〇〇-□□ △△ビル 6階 TEL 999-999-9999 FAX 999-999-9999
⑤連絡担当者の職・氏名	〇〇部 □□課 △△課長 ◇◇ □□ E-Mail( tokyo-madoguchi@eap.co.jp )
⑥相談方法	面接(来所・出張)・電話・FAX・電子メール その他( )
⑦相談機関サービス提供地域	AAA 県 BBB 県 CCC 県
⑧相談対応可能曜日及び時間	月曜日～金曜日 9:00～12:00,13:00～17:00 (電話対応受付時間) *面談は予約のみ受付
⑨相談機関公開情報の公開の方法	ホームページ、「受診の案内」パンフレット

可能な相談方法に○をつけること。

サービス提供地域とは、精神科医の関与を含めた面接を実施できる場所です。

備考

複数の相談機関を有している場合は、以下によること。

- それぞれの相談機関について本確認書を作成し、②「総ページ」の欄は本確認書の総合計枚数を記入し、①「ページ」の欄は総枚数のうち当該用紙が何枚目かを記入すること。
- それぞれの相談機関について、相談機関登録申請書添付書類チェックリスト(様式第3号)及び国が定める「相談機関の登録基準」を満たしていることを証する書面を添付すること。