意向調査

１．「子どもの心の診療・相談機関情報ガイド」への情報掲載について

（いずれかに〇をお願いします。）

　　・掲載に同意する（掲載内容回答書も併せてご返送ください。）

　　・同意しない

２．「子どもの心の診療　機関マップ」（国立成育医療センターホームページ：https://www.ncchd.go.jp/kokoro/kyotenmap.php）への情報掲載について

（いずれかに〇をお願いします。）

　　・掲載に同意する

　　・同意しない

※掲載内容は、「子どもの心の診療・相談機関情報ガイド」の掲載内容回答書に記載いただいた中より抜粋させていただきます。

貴施設名

担当者様

ご連絡先電話番号

※不明な点がありましたら、電話で照会させていただきます。