様式第６号

**観察記録**

年　　月　　日

（宛先）

滋賀県　　　　　子ども家庭相談センター所長

実施施設等名

　下記のとおりレスパイト・ケアに係る再委託児童の状況を報告します。

記

１　再委託期間

年　　月　　日（　）　時　分～　　　年　　月　　日（　）　時　分

２　委託児童の状況

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ児童氏名 | （　　　歳）　男・女 |
| 児童の状況 |  |
| その他 |  |