



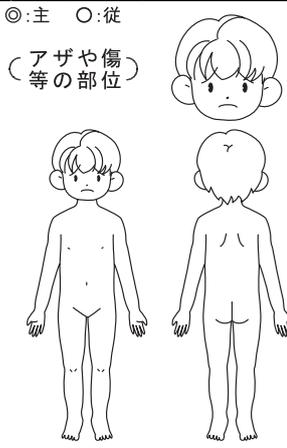
様式1	児童虐待相談・通告受付票	61
様式2	緊急度アセスメントシート	62
様式3	在宅支援アセスメントシート	63
様式4	児童記録票	64
様式5	経過記録	66
様式6	児童家庭相談受理台帳	67
様式7	進行管理台帳	68
様式8	進行管理票	69
様式9	訪問連絡票	70
様式10	個別ケース検討会議 会議録	71
様式11	児童家庭相談連絡書	72
様式12	送致書	74
様式13	情報提供等協力依頼書	76

# 児童虐待相談・通告受付票

平成	年度
No.	

受付・受理年月日 平成 年 月 日 ( ) 時 分

受付者 \_\_\_\_\_ 印

子ども	氏名	男・女	所 属	平成 年 月 日 ( 歳)									
		男・女		平成 年 月 日 ( 歳)									
		男・女		平成 年 月 日 ( 歳)									
の住所													
状況と虐待の種類 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誰から</li> <li>・いつから</li> <li>・頻度は</li> <li>・どんなふう</li> <li>・健康状態</li> <li>・発育状態</li> <li>・身体の汚れ</li> <li>・衣服の汚れ</li> <li>・現在の居場所</li> <li>・就学・出席状況</li> <li>・様子 落ち着きなし おどおど 表情が乏しい 徘徊 外に出ない 乱暴 その他</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <th>身体的</th> <th>性的</th> <th>サレタ</th> <th>心理的</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>◎:主 ○:従</p> <p>(アザや傷等の部位)</p> 			身体的	性的	サレタ	心理的					
		身体的	性的	サレタ	心理的								
保護者と家庭の状況	氏名	続柄	続柄										
	職業	年齢	年齢										
	住所	電話 ( ) -											
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・兄弟の有無</li> <li>・同居家族</li> <li>・家族内の協力者</li> <li>・家族以外の協力者</li> <li>・近隣関係</li> </ul>	<p>&lt;ジェノグラム&gt;</p> <p>□ —   ○</p>											
通告者について	氏名	電話 ( ) -											
	住所												
	関係	家族・近隣・学校・保育所・幼稚園・市町村・児童委員・警察・その他 ( )											
	事実の確認	・通告者は、実際に目撃した 悲鳴や音等を聞いて推測した 関係者 ( ) から聞いた											
	保護者との話し合い	・この件について保護者と (話し合った・話し合っていない) ・保護者は、この通告を (承知・拒否・知らせていない)											
	通告意図	子どもの 保護 ・ 調査 ・ 相談											
調査協力	調査協力 ( 諾 ・ 否 ) 当センターからの連絡 ( 諾 ・ 否 )												
通告受付後の初期対応													
決 裁 年 月 日	部長	課長	課長 補佐	係長	職員	担当							

〇〇〇市子ども家庭課

# 緊急度アセスメントシート

児童名 \_\_\_\_\_ ケース番号 \_\_\_\_\_ 記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入者 \_\_\_\_\_

<p>①当事者が保護を求めている？</p>	<input type="checkbox"/> 子ども自身が保護・救済を求めている <input type="checkbox"/> 保護者が子どもの保護を求めている	
<p>YES</p>		
<p>NO</p>	<p>②当事者の訴える状況がさし迫っている？</p>	<input type="checkbox"/> 確認に至らないものの性的虐待の疑いが濃厚であるなど <input type="checkbox"/> このままでは「何をしでかすか分からない」「殺してしまいそう」などの訴えなど
	<p>YES</p>	<p>緊急度 <b>A</b></p> <p>分離を前提とした緊急介入</p> <p>緊急一時保護を検討</p>
	<p>NO</p>	<p>③すでに虐待により重大な結果が生じている？</p>
	<p>YES</p>	<p>緊急度 <b>A</b></p> <p>分離を前提とした緊急介入</p> <p>緊急一時保護を検討</p>
	<p>NO</p>	<p>④次に何か起これば、重大な結果が生じる可能性が高い？</p>
	<p>YES</p>	<p>緊急度 <b>B</b></p> <p>発生（再発）防止のための緊急支援</p> <p>発生前の一時保護を検討</p>
	<p>NO</p>	<p>⑤虐待が繰り返される可能性が高い？</p>
	<p>YES</p>	<p>緊急度 <b>B</b></p> <p>発生（再発）防止のための緊急支援</p> <p>発生前の一時保護を検討</p>
	<p>NO</p>	<p>⑥虐待の影響と思われる症状が子どもに表れている？</p>
	<p>YES</p>	<p>緊急度 <b>C</b></p> <p>集中的支援の実施</p> <p>集中的な支援場合によっては一時保護を検討</p>
	<p>NO</p>	<p>⑦保護者に虐待につながるリスク要因がある？</p>
	<p>YES</p>	<p>緊急度 <b>C</b></p> <p>集中的支援の実施</p> <p>集中的な支援場合によっては一時保護を検討</p>
	<p>NO</p>	<p>⑧虐待の発生につながる可能性のある家庭環境等</p>
	<p>YES</p>	<p>緊急度 <b>D</b></p> <p>継続的・総合的支援の実施</p> <p>継続的・総合的な支援場合によっては一時保護を検討</p>

※各項目に該当すれば□にチェックを、例にある場合は○で囲む。1つでも□にチェックがあれば**YES**に、無ければNOに進み、①～⑧の順に。厚生労働省「子ども虐待の手引き」（平成19年1月改訂版）を参考に作成

**在宅支援アセスメント**      ケース番号      担当者所属氏名      記入日：平成   年   月   日（初回・ 回目）

2013年度版

家族構成 実父・養父・内縁男性・実母・養母・内縁女性・祖父・祖母・伯父・叔父・伯母・伯母・異父兄弟・異母兄弟

該当に○	虐待の種類	1 虐待の程度 : 該当レベルに○、あてはまる項目を○で囲んでください	
	身体的	レベル	身体的虐待の例      ネグレクト・養育問題の例
	ネグレクト	生命	頭部外傷のおそれ 乳児を投げる 踏みつける 窒息の危険 その他の生命に関わる危害行為      病気なのに受診させない 明らかな衰弱 脱水 親子心中を考える 子どもの自殺企図
	心理的	重度	骨折 打撲 やけど 顔面のひどい外傷 腹を蹴る 被害児が乳児      乳幼児の夜間放置 乳児の昼間放置 長期外出禁止 ライフライン停止 食事が満足にできない
	性的	中度	半年以内に2回以上のあざや傷(新旧の傷) 顔面のあざ ける      生活環境不良で改善なし 放置 厳し過ぎる叱責・脅し 登校禁止 保護者の自殺企図・自傷 たびたびのDV
養育・特定妊婦	軽度	傷が残らない程度の暴力 単発の小さくわずかなケガ      健康問題が起きない程度のネグレクト 軽いDV 過度あるいは偏ったしつけ 無視 兄弟間で差別	
子の年齢	危険	虐待はないが、発生する可能性が高い	ネグレクトの型      栄養・情緒・身体ケア・安全(監督)・教育・医学
該当に○			

家族構成 兄弟虐待 有 無 不明

日付 傷の位置

*は保護との関連の 高い項目です	はい	やや	いいえ	不明	以下、該当項目と思われるものをすべてを○で囲んで下さい。 項目にないものは記入してください。 「養育者」は、家族の中で誰かが該当すれば○。
把握					2 虐待の継続*      繰り返し・常習・子を何日も放置する
非変動					3 関係機関からの情報      児相・医療・保健・警察・学校・幼稚園・保育所・福祉事務所・ 民生児童委員・近隣住民・施設・その他
変動					4 虐待歴      入院施設歴
					5 性的虐待*      疑い・性病・妊娠
					6 保護者の被虐待歴      被虐待歴・愛されなかった思い・厳しいしつけを受けてきた
子ども					15 身体の状態*      低身長・体重増加不良・発育不全・(発達・身体)障害・持病・皮膚疾患
					16 精神の状態*      笑わない・表情が乏しい・視線が合いにくい・言葉の遅れ・睡眠リズム・抜毛・自傷
					17 日常的世話の欠如      ひどいオムツかぶり・身体衣類の汚れ・異臭・非衛生・不潔・ 季節に合わない衣服
家庭					18 問題行動(気になる行動)      激しい癇癩・落ち着きなし・多動・注意惹き行動・攻撃的・尿床・ 過食異食・性的行動・噛む・万引き・火遊び・夜間徘徊・家出
					19 意志・気持ち*      家に帰りがたがらない・親の前で萎縮・親が来ても無表情・親の口止めに応じる
					7 家族問題      夫婦不和・夫婦間暴力・別居・家出・未婚・離婚・内縁・家族構成の変化
養育者					8 経済問題      借金多い・生活苦・失業・転職・計画性欠如
					9 生活環境      劣悪な居住環境・安全確保への配慮なし・事故防止不足
					10 子を守る人なし*      日常的に子を危険から守る人がいない・危険な時子の逃げ場がない
養育状況・態度					11 精神の状態      鬱的精神症状・通院ができていない・服薬ができていない・疑いはあるが通院歴なし
					12 性格の問題      衝動的・未熟・攻撃的・偏り・共感性欠如・人との関わり嫌い・ 被害的・その場逃れ・嘘が多い
					13 アルコール・薬物*      アルコールの匂い・視線がうつろ・会話しにくい・疑い・依存症
サポート					14 家事・育児能力*      送迎ができない・障害のため能力低下
					20 子への感情・態度      子ども嫌い・出産の後悔・可愛がったり突き放したり・疎ましい・ 子を取らず・ほめない・子どもに対する虐待事実の口止め、飛び込み出産
					21 虐待自覚なし*      問題意識なし・体罰容認・嫉主張・虐待の隠蔽・虐待者をかばう
					21-1 ネグレクト      ケア状況の怠慢・長時間の放置・食事や医療を与えない・夜間放置
					21-2 養育意欲      意欲なし・改善意欲なし
					22 養育知識      若年親・知識不足・不適切・期待過剰
					23 社会的サポート*      孤立的・親族の対立・親族過干渉・保育なし・転居
					24 協力態度なし      機関介入拒否・接触困難
					25 援助効果なし      調整改善が期待できない

過去活用	サービスとして使うことが期待される 地域の社会資源や人材	未活用
<input type="checkbox"/>	すでに活用中のものは左に○ 利用が望ましいものは右に○ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	子の医学治療	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	子の心理治療	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	保育所・幼稚園・通園施設など	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ショートステイ・保育所・一時保育	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	施設入所	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	学校による指導(生活・登校など)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	学童保育	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	生活保護	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	諸手当・年金・貸付等・就学援助	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	住宅	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	親の医学的・治療	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	親のカウンセリング	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家事育児支援(ファミポ・ヘルパー・ 登校園支援・その他)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	グループケア      親教育	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家庭訪問 担当機関( )	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	来所相談 担当機関( )	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	その他(就職・法律 )	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	家族・親族の協力	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	諸手続きの付添	<input type="checkbox"/>

当面の課題	保護者・家族の力 (プラス面・ストレングス)	担当機関	当面の役割分担
支援の目標	子ども・保護者の意見		

個別ケース検討会議開催	①しばらく様子を見る      ②必要      1週間以内      2か月以内      ( )			
開催時期	新規招集機関	緊急時	連絡先	対応機関と方法

# 児童記録票

ケース番号	—	決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者
受理年月日		年 月 日					

統 種 計	経 路	記 号	アイウエオカキクケコサシスセソタチツテトナ
	種 別		a b c d e f g h i j k l m n o p
	処 理		1 2 3 4 5 6 7

子 ど も	ふりがな 児 童 名	男 ・ 女	生年月日 平成 年 月 日 ( 歳 )
	現 住 所 電 話 番 号 ( ) —	所 属	無 ・ 保 育 所 ・ 幼 稚 園 ・ 小 ・ 中 ・ 高 ・ そ の 他 名 称 : 年 組 担 任 名 ( )

保 護 者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	
	続柄年齢	
	住 所	〒

主 訴	
-----	--

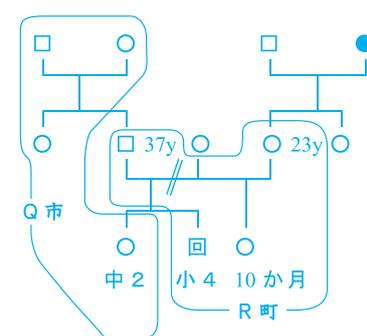
家 族 構 成	続柄	氏 名	生 年 月 日	年 齢	職 業 等	備 考	ジェノグラム	

相 談 者	子どもとの関係 連絡先
-------	----------------

備 考	
-----	--

〔記入例〕

児童記録票

ケース番号	X - 128	決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担当者
受理年月日	平成X年5月31日	年月日	高山	川上	池田	山口	加藤
統 計	経 路	記 号	アイウエオカキクケコサシスセソタチツテトナ				
	種 別		a	b	c	d	e
	処 理		1	2	3	4	5
子 ども	ふりがな 児童名	さとなかゆうと 里 中 悠 人			男・女	生年月日	平成X-10年4月23日生（10歳）
	現住所 電話番号	〒000-1234 海中3●-●5大和●●●2F20● (07●)432-12●5			所 属	無・保育所・幼稚園・小・中・高・その他 名称： 東山小学校 4年2組 担任名（村上）	
保 護 者	ふりがな 氏 名	さとなかたかし 里 中 貴 史			さとなかゆり 里 中 ユ リ		
	生年月日	昭和〇〇年7月3日			昭和〇〇年10月15日		
	続柄年齢	実父 37歳			養母 23歳		
	住 所	〒 児童と同じ			〒 児童と同じ		
主 訴		<p>（東山小学校長から電話、そして教頭と担任の来庁により）</p> <p>児童委員と主任児童委員から、「児童虐待の疑い」で、小学校に相談があり、通告するとともに今後の対応について相談したい。虐待の疑いとしては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・目立った傷やアザはないが欠席がちである</li> <li>・毎日ではないが、夜間に閉め出されている</li> <li>・季節はずれの服を着ている など</li> </ul>					
家 族 構 成	続柄	氏 名	生 年 月 日	年 齢	職 業 等	備 考	ジェノグラム 
	実父	里中貴史	S00.7.3	37	運転手		
	継母	ユリ	S00.10.15	23	主婦		
	本児	悠人	H X-10.4.23	10	小4		
	妹	華	H X-1.7.10	10M	-		
	姉	由佳	H00.9.16	14	中2	祖父母と同居	
相 談 者	村上花子 子どもの関係 本児が通う小学校の担任 連絡先 電話 (07●)231-1●5●						
備 考							





# 進行管理台帳

No. \_\_\_\_\_

ケース番号	受理年月日	児童名 (性別)	生年月日 (年齢)	住所 (所属)	進行管理記録							
					第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	
					会議日 主担当機関 状況等							
					会議日 主担当機関 状況等							
					会議日 主担当機関 状況等							
					会議日 主担当機関 状況等							
					会議日 主担当機関 状況等							
					会議日 主担当機関 状況等							

# 進行管理票

〇〇〇 町要保護児童対策地域協議会

受理年度	ケース番号	児 童 名 (性別)	生 年 月 日	受理年月日	所 属 等

進 行 管 理 ( 実 務 者 ) 会 議 開 催 日							
第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回	第 5 回	第 6 回	第 7 回	第 8 回

ケース概要 (受理内容、初期の調査、判断、援助方針等)	ジェノグラム

第 1 回 ( H . . )				
受理からの主な経過	ケースの状況 (個別ケース検討会議や関係機関からの報告、援助方針の見直し等)			
	主担当機関 :			担当者
	次回提出月 :			
第 2 回 ( H . . )				
前回からの主な経過	ケースの状況 (個別ケース検討会議や関係機関からの報告、援助方針の見直し等)			
	主担当機関 :	課 長	課長補佐	係長 担当者
	次回提出月 :			
第 3 回 ( H . . )				
前回からの主な経過	ケースの状況 (個別ケース検討会議や関係機関からの報告、援助方針の見直し等)			
	主担当機関 :	課 長	課長補佐	係長 担当者
	次回提出月 :			

## 訪問のご連絡

\_\_\_\_\_様

○訪問した日時 平成 年 月 日 ( ) 時 分

○訪問させていただいた理由

○お願い

○担当連絡先

連絡先  
〒

## 個別ケース検討会議 会議録

開催日時      年 月 日      時から      時まで      開催場所

出席者      ○をつけて、氏名を書く

こども家庭相談センター（      ） 家庭児童相談室（      ）  
 保健センター（      ） 学校（      ） 保育所（      ）  
 幼稚園（      ） 福祉課（      ） 児童委員（      ）  
 その他（      ）

新規	継続	再開
通報      あり、なし		

会議で出た主たる問題点

今後に向ける計画

短期目標

長期目標

具体的な支援機関について

機関名	現在の関わり方	今後の関わり方

\*いつごろまでに何をするのも明記

次回会議の際に再度の確認事項など

次回会議開催予定日      年      月      日

番 号  
平成 年 月 日

市 町 村 長 殿

市 町 村 長 印

## 児 童 家 庭 相 談 連 絡 書

下記により児童家庭相談ケースを連絡します。相談援助について、よろしく申し上げます。

記

児童名	(男・女)	年齢	歳
家族構成			
連絡理由	① 貴管内への転出 新住所： (転出年月日： ) 旧住所：		
	② その他 理由：		
情報提供に 対する 家族の同意	・ 同意有り	同意を得ていますが、当家族の心情を十分配慮の上、支援いただきますよう、お願いします。	
	・ 同意無し	<u>同意を得ていませんので</u> 、当家族の心情を十分配慮の上、 <u>慎重に対応されますよう</u> 、お願いします。	
ケース概要			
添付資料			
担当者 (所属・連絡先)	課	電話	担当：

○○市長 殿

△△市長 印

## 児童家庭相談連絡書

下記により児童家庭相談ケースを連絡します。相談援助について、よろしく申し上げます。

記

児童名	大仏 二郎 (男)		年齢	5歳
家族構成	実父	大仏 太郎	昭和○○年○月○日生	会社員
	実母	花子	昭和○○年○月○日生	無職
	兄	一郎	平成○○年○月○日生	小2
	本児	二郎	平成○○年○月○日生	保育所
連絡理由	① 貴管内への転出 新住所：○○市○○ (転出年月日：平成○年○月○日転出) 旧住所：△△市△△			
	② その他 理由：			
情報提供に対する 家族の同意	・ 同意有り	同意を得ていますが、当家族の心情を十分配慮の上、支援いただきますよう、お願いします。		
	・ 同意無し	同意を得ていませんので、当家族の心情を十分配慮の上、慎重に対応されますよう、お願いします。		
ケース概要	<p>( * 下記の内容を判る範囲で記載のこと )  ( * 添付資料に記載の場合は、「別紙のとおり」とする )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の状況 ( 誰から ・ いつから ・ 頻度 ・ どのような ・ 過去と現在の状況 )</li> <li>・ 家庭の状況 ( 転出理由 ・ 親の就労状況 ・ 同居人の有無 等 )</li> <li>・ 保育所 ・ 学校での様子 ( 健康状況 ・ 就学状況 ・ 学力状況 等 )</li> <li>・ 保健センターでの乳幼児健診等の状況</li> <li>・ これまでの支援の状況</li> </ul> <p style="text-align: right;">等</p>			
添付資料	右記の記録の写し ( ・ 児童記録票 ・ 経過記録 ・ 進行管理票 )			
担当者 (所属・連絡先)	△△市△△課 電話××-××-×× 担当：奈良、春日			

奈良県中央（高田）こども家庭相談センター所長 殿

市 町 村 長 

送 致 書

下記の理由により、ケースを送致します。

記

子ども	氏 名				(男・女)
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生 ( 歳)
	保育所・ 学校等 利用状況	保育所・学校等名  学 年  担 任			
	現 住 所	〒			
保護者	氏 名			続 柄	
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生 ( 歳)
	職 業				
	現 住 所	〒			
				電話	( )
				電話	( )

送 致 理 由	
送 致 に 当 た っ て の 意 見	
ケ ー ス 概 要	
対 応 経 過	
ケース担当者	所 属 氏 名 電 話 (       )                      内 線
添 付 資 料	

番 号  
平成 年 月 日

殿

〇〇市町村要保護児童対策地域協議会会長名  
(調整機関名：〇〇市町村所属長) 印

下記の情報について、児童福祉法第25条の3の規定により、協力を依頼します。

記

子ども	ふりがな 氏名	男・女	生年 月日	年 月 日生 ( ) 歳	
	住所				
	就学状況	未就園・ ( ) 保・幼・小・中・高 ( 年 組 )			
保護者	氏名	続柄 ( )	生年 月日	年 月 日生 ( ) 歳	
	職業				
	住所の状況	①独立家屋・集合住宅 ②鉄筋・木造			
虐待の状況等	(虐待の内容・部位・程度) ・誰から ・いつから ・どんなふうに(頻度) ・どのような(内容)				
依頼する援助の内容	(例) 子どもの受診時におけるカルテ等の情報提供				
援助を依頼する理由	(例) 保護者による虐待の疑いがあるため				
援助を依頼する日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時頃				
その他					
担当者・連絡先	・担当者		・連絡先		

「児童福祉法第25条の3の規定」の主旨

要保護児童対策地域協議会は、要保護児童もしくは要支援児童及びその保護者、特定妊婦に関して、適切な支援を図るために情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるときは、関係機関等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができます。関係機関がこれに応じることは、法令に基づく正当な行為に当たり、守秘義務や個人情報保護に係る規定違反になりません。

( \* 要対協設置要綱等を添付のこと )

## ○参考文献

1. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：市町村児童家庭相談援助指針  
(平成22年3月改訂版)
2. 厚生労働省雇用均等・児童家庭局：要保護児童対策地域協議会設置・運営指針  
(平成22年3月改訂版)
3. 滋賀県健康福祉部子ども・青少年局：市町向けの子どもの虐待対応マニュアル～未然防止から早期発見・対応、保護 子どもの自立支援まで～ (平成24年3月改訂版)
4. 山形県子ども政策室子ども家庭課：市町村のための子ども虐待対応マニュアル  
(平成22年3月)
5. 千葉県健康福祉部児童家庭課：市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル  
(平成17年3月)
6. 枚方市子ども虐待問題連絡会議：枚方市子ども虐待防止マニュアル (平成19年3月改訂版)
7. こども未来財団・加藤曜子：多機関連携の実際 個別ケース検討会議の進め方～地域で子どもと家庭を支えていくために～ (平成20年2月)
8. こども未来財団・加藤曜子：初期対応から要保護児童対策地域協議会へ  
(平成22年3月)
9. 在宅アセスメント研究会・加藤曜子：要保護児童対策地域協議会 (市町村虐待防止ネットワーク) 個別ケース検討会議のための在宅支援アセスメント指標マニュアル  
(平成24年2月)
10. 奈良県福祉部こども家庭局：児童虐待対応マニュアル (関係機関用) ～子どもたちの笑顔のために～ (平成20年3月)

## ○作成協力

- ・桜井市福祉保健部児童福祉課
- ・生駒市福祉健康部こども課 子どもサポートセンターゆう

まずはここからスタート！

市町村要保護児童対策地域協議会実務マニュアル  
私たちのまちの子ども・子育て家庭への支援のために

平成25年3月

編 著 流通科学大学サービス産業学部サービスマネジメント学科  
教授 加藤 曜子

発 行 奈 良 県