

どう い しょ
同 意 書

- 1 りょういくてちょう はんてい 療育手帳の判定のために、ふくしそудんせんたー しちようそん びやういん 福祉相談センターが市町村や病院などのかんけいきかん 関係機関に
たい しりよう ちと きと どうい 対して資料を求めたり、聞き取りをすることに同意します。
- 2 ふくしサービス りよう 福祉サービスの利用などのために必要な場合は、ひつよう ばあい 必要な場合は、はんてい けっか しちようそん 判定の結果を市町村などのかんけい 関係
きかん ていきよう 機関に提 供することに同意します。

へいせい ねん がつ にち
平成 年 月 日

ほんにんしめい
本人氏名 : _____

どういしやしめい
同意者氏名 : _____ (印)

つづき がら
続 柄 : _____

(あて先) あきたけんふくしそудんせんたーしちよう 秋田県福祉相談センター所長

※ どういしやし 同意者は、りょういくてちょうこうふしんせいしやし 療育手帳交付申請者と おな かた 同じ方で、りょういくてちょう こうふ う 療育手帳の交付を受けようとされる
ほんにんまた ほごしやし 本人又はその保護者です。

また、どういしやしめい 同意者氏名については、きめいおういん か 記名押印に代えて しよめい 署名することができます。