

どう い しょ
同 意 書

りょういく てちょう はんてい あきたけん ふくし そうだん センター しちょうそん びょういん
療育手帳の判定のために、秋田県福祉相談センターや市町村が病院などの

かんけいきかんとう たい しりょう もと き と どうい
関係機関等に対して資料を求めたり、聞き取りすることに同意します。

ねん がつ にち
年 月 日

あきたけん ふくし そうだん センター しちょう あて
秋田県福祉相談センター所長 宛

ほんにん しめい
本人 氏名 _____

じゅうしょ
住所 _____

せいねんがっぴ しょうわ へいせい れいわ ねん がつ にち
生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

ほごしゃ しめい
保護者 氏名 _____

じゅうしょ
住所 _____

つづきがら
続柄 _____