第８号様式（第１３条関係）

照会実施同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　（ 判定機関の長 ）

　　　　　　　　　　　　　殿

療育手帳の判定にあたり、関係者に情報提供してもらうことに同意します。

本人氏名

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日　 生

保護者氏名

本人との関係

住　　所

電　　話