

(様式第6号の1)

【 参考様式 】

(文 書 番 号)
(年 号) 年 月 日

(学 校 長) 様

市福祉事務所長
町 村 長

在学中の記録の確認について（照会）

知的障がい者福祉業務につきましては、平素から格別の御理解と御協力を賜り、厚く感謝申し上げます。

さて、このたび下記の者から判定依頼があったため、資料として、貴校在学中の記録を確認したいので、指導要録写しの提供をお願いいたします。

なお、当該情報の提供については、本人又は保護者の同意を得ています。
また、いただいた回答については、上記目的以外には使用せず、取り扱いには十分注意することを申し添えます。

記

- 1 氏 名
- 2 生年月日 年 月 日
- 3 住 所
- 4 在学期間 年 月～ 年 月

(事 務 担 当 所 属 職 名 氏 名 電 話)