

(様式第6号の3)

【 参考様式 】

(文 書 番 号)
(年 号) 年 月 日

(児 童 相 談 所 長) 様

市福祉事務所長
町 村 長

判定資料の提供について (依頼)

下記の者の判定が必要となったため、(貴相談所)の判定資料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ので、本人等からの同意書写しを添付いたします。

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

(事 務 担 当 所 属 職 名 氏 名 電 話)