（様式第３号）

同意書

　知的障害にかかる相談・判定のために必要があるときは本人の状況等に

ついて、関係機関（施設、学校、医療機関等）に情報提供を求めることに

同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

豊岡こども家庭センター所長　様

本人　氏名　　　　　　　　　　　　　　印　　　平成　　年　　月　　日生

　　　住所　〒　　　　―

保護者　氏名　　　　　　　　　　　　　印　　（続柄　　　　　　）

　　　　住所　〒　　　―