

どう い しょ
同 意 書

1 りょういくてちょう はんてい 療育手帳の判定のために、じどうそうだんしょまた こ 児童相談所又は子ども・じょせい 女性・しょうがいしゃそうだんせんたー 障害者相談センター、
しちょうそん びょういん 市町村が病院などの関係機関等に対して資料を求めたり、き と 聞き取りすることに
どうい 同意します。

2 あきたけんりつりょうりょういくせんたー きゅうあきたけんしょうにりょういくせんたー また 秋田県立医療療育センター（旧秋田県小児療育センター）又
あきたけんはつたつしょうがいしゃしえんせんたー あきた は秋田県発達障害者支援センター（ふきのとう秋田）における心理検査
とう けつか ぼあい はんてい さんこうしりょう どうい 等の結果がある場合は、判定の参考資料とすることに同意します。

ねん がつ にち
年 月 日

あてさき
(宛先) (※)

- あきたけん こ じょせい しょうがいしゃそうだんせんたーしちょう 秋田県子ども・女性・障害者相談センター所長
 あきたけんきたじどうそうだんしちょう 秋田県北児童相談所 長
 あきたけんみなみじどうそうだんしちょう 秋田県南児童相談所 長

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 へいせい れいわ ねん がつ にち
生年月日 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 _____

※ ほんどういしょ ていしゅつさき れてん ちえっくまーく い 本同意書の提出先に、レ点（チェックマーク）を入れてください。