

(様式第1号)

ことばと発達の相談室利用申請書

【令和 年 月 日】

社会福祉法人 神栖市社会福祉協議会会長 様

申請者 住所

電話番号

氏名

つぎの通りことばと発達の相談室を利用したいので、関係書類を添えて申請します。
また、相談支援にあたり必要となる関係機関(者)と情報共有することに同意します。
なお、同意にあたっては、別紙の「個人情報に関する管理・取扱規定」について確認しました。

ふりがな 利用者名前		男・女	生年月 日	年 月 日 (歳 ヶ月)
ふりがな 保護者氏名				
住 所	神栖市			
電話番号	*連絡の取りやすい番号をお願いします。			
医療機関		診断名		
手 帳	無・有(種類 等級)			
相談内容に○を付けて下さい。 【 ことば・発達・ことばと発達・その他() 】				