

(様式第6号の4)

(参考様式)

第 号

年 月 日

(福祉事業所) 様

長

障害福祉事業所利用調査票の作成について (依頼)

下記の者の判定が必要となったため、(貴事業所)に障害福祉事業所利用調査票を作成いただきますようお願いいたします。

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 職 氏名 電話)