

情報提供依頼書

こども発達支援センター所長 様

熊本市こども発達支援センターにおける情報提供書の発行を依頼します。

<依頼の目的および希望の受領方法 (☑を入れてください) >

医療機関 _____

その他の機関 _____

受領方法

提出先へセンターから送付

直接、来所して受け取り

保護者保管 (直接、来所して受け取り)

年 月 日

(ふりがな)

本児氏名

生年月日 年 月 日

保護者氏名 (続柄:)

連絡先

住 所 熊本市

発番号記入欄 ()