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

受領方法

　その他の機関

　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