

# 情報提供書交付願

令和 年 月 日

奈良県高田こども家庭相談センター所長 殿

申請者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり、情報提供書を交付してください。

|      |   |
|------|---|
| 氏名   |   |
| 生年月日 | 平成 ・ 令和 年 月 日   |
| 住所   | 〒 -   |
| 電話番号 |   |
| 内容   | 1. 発達（知能）検査の結果（平成・令和 年 月 日実施分）<br>2. その他（ ）   |
| 使用目的 | 1. 指導の参考のため<br>2. 診療の参考のため（ 手当 ・ 年金 ・ その他 ）<br>3. 就学相談の参考のため 4. 養育の参考のため<br>5. その他（ ） |
| 提出先  |   |
| 交付方法 | いずれかに○をつけてください<br>来所 ・ 郵送（ 簡易書留〈110円+350円〉 ・ 普通郵便〈110円〉 ）                             |
| 備考欄  |   |

※ 以下は記入不要です。

|           |       |          |
|-----------|-------|----------|
| 受領<br>確認欄 | 窓口交付日 | 令和 年 月 日 |
|           | 氏名    |          |
| 郵便<br>発送日 |       | 令和 年 月 日 |