承　諾　書

呉 市 長　様

障害児通所支援・障害福祉サービス等の支給決定にあたり，

（氏名）　　　　　　　　　　　　に係る次の個人情報を確認することを承諾します。

　　１　母子健康記録票

 ２　広島県西部こども家庭センターの保有する情報

 ３　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

 住　所

 申請者（保護者）