

ねん がつ にち

おおさかふしやう しやじりつそうだんしえん しよちやうさま  
大阪府障がい者自立相談支援センター 所長様  
ちてきしやう しやこうせいそうだんじよ  
(知的障がい者更生相談所)

はんでいけつ かしりやうていきやういらいしよ  
判定結果資料提供依頼書

しんせいしや  
申請者

ほんにんが い しんせいしや ばあい ほんにん つづきがら  
※本人以外の申請者の場合 (本人との続柄: )

〒

じゆうしよ  
住所

でんわばんごう  
電話番号

わたし は、かき かた はんでいけつ かしりやう ていきやう いらい  
私は、下記の方の判定結果資料の提供を依頼します。

ほんにんしめい 本人氏名	
じゆうしよ 住所	<input type="checkbox"/> しんせいしや おな 申請者と同じ
せいねんがっぴ 生年月日	ねん がつ にち 年 月 日
しやうもくてき 使用目的	

ほんにん しんせいしや かくにんらん きにゆう  
本人 (申請者) 確認欄 \* 記入しないでください

<input type="checkbox"/> 判定時申請	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 免許証・保険証	<input type="checkbox"/> 職員証・名刺等 (事業者)
<input type="checkbox"/> その他 ( )			