様式第３号(第４条関係)

同　　意　　書

年　　月　　日

大阪府知事　　様

同意者氏名
本人との続柄

下記の機関が行った　　の判定に係る資料を活用することに同意しますので、当該機関に当該資料の提供を依頼してください。

記

判定機関

注：

1　同意者は、療育手帳交付申請書の申請者と同一で、療育手帳の交付を受けようとする本人又はその保護者です。

2　この同意書に係る資料により判定し難いときは、面接を求める場合があります。