

( 素案 )

## 同意書

( 氏名 ) \_\_\_\_\_ に対する支援のため、「葉山町相談支援ファイル」の記載の情報を関係者 ( 機関 ) に提供したり、関係機関から収集したりすることに同意します。

平成 年 月 日

対象者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

対象者生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

住所 葉山町 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

対象者が未成年の場合は、保護者の署名もお願いします。

相談支援ファイルの使用を開始する場合には、**葉山町保健福祉部子ども育成課、福祉課、又は葉山町教育委員会学校教育課のいずれかへ同意書を提出**してください。

**同意書は対象者の方又は保護者の方がコピーをし、支援ファイルに綴ってください。**

関係機関が相談支援ファイルの内容をコピーするなど、特段の事情がある場合には、関係機関へ同意書を提出していただくことがありますので、ご了解のほどよろしくお願い致します。

受け取り課 子ども育成課 ・ 学校教育課 ・ 福祉課 ・ その他( )

同意書を受け取った所属は上記の該当部分に丸を付けること。