

(参考資料3)

葉山町長 殿

葉山町教育委員会教育長 殿

平成 年 月 日

同意書

(ご本人の氏名) _____ の (相談項目) _____ に

関する支援のため、「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。

ご本人の氏名 _____

ご本人の生年月日 _____ 年 月 日 _____

住所 _____ 葉山町 _____

電話番号 _____

保護者等の氏名 _____

対象者が未成年の場合は、保護者の方の署名もお願いします。

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。