情報提供依頼書

広島県こども家庭センター所長	様	
申請者(18歳以上の方はできるだけ氏名は自署して	<u>ください)</u>	
本人氏名 (検査を受けた人)		
生年月日 昭和・平成・令和	年 月	<u>日</u>
〒 <u>住所</u>		
申請を代行する場合(本人が18歳未満の		
18 歳以上で本人	が氏名を自署できない場合は申請	代行者氏名を記入してください)
申請代行者氏名		続柄
申請代行者氏名 <u>(保護者※参照)</u>	(続柄)
(保護者※参照)	(続柄)
(保護者※参照) 連絡先電話番号	()
(保護者※参照)	(、児童福祉施設職員が代行す)
(保護者※参照) 連絡先電話番号 ※申請代行者は、保護者(配偶者、親権者、後見人	(、児童福祉施設職員が代行す)
(保護者※参照) 連絡先電話番号 ※申請代行者は、保護者(配偶者、親権者、後見人童・知的障害者を現に監護する者)としてくださ 個人情報の保護に関する法律第 18	(、児童福祉施設職員が代行す い。 8 条第 1 項及び第 27 条) - る場合は施設長、その他の者で児 :第1項に基づき、
(保護者※参照) 連絡先電話番号 ※申請代行者は、保護者(配偶者、親権者、後見人童・知的障害者を現に監護する者)としてくださ 個人情報の保護に関する法律第 18 上記の者に対する情報提供をお願い	(、児童福祉施設職員が代行す い。 8 条第 1 項及び第 27 条) - る場合は施設長、その他の者で児 :第1項に基づき、
(保護者※参照) 連絡先電話番号 ※申請代行者は、保護者(配偶者、親権者、後見人童・知的障害者を現に監護する者)としてくださ 個人情報の保護に関する法律第 18 上記の者に対する情報提供をお願い *情報提供内容	(、 児童福祉施設職員が代行すい。 8 条第 1 項及び第 27 条 します。(あてはまるもの) - る場合は施設長、その他の者で児 :第1項に基づき、
(保護者※参照) 連絡先電話番号 ※申請代行者は、保護者(配偶者、親権者、後見人童・知的障害者を現に監護する者)としてくださ 個人情報の保護に関する法律第 18 上記の者に対する情報提供をお願い	(、 児童福祉施設職員が代行すい。 8 条第 1 項及び第 27 条 します。(あてはまるもの) - る場合は施設長、その他の者で児 :第1項に基づき、
(保護者※参照) 連絡先電話番号 ※申請代行者は、保護者(配偶者、親権者、後見人童・知的障害者を現に監護する者)としてくださ 個人情報の保護に関する法律第18 上記の者に対する情報提供をお願い *情報提供内容 1.知能(発達)検査結果	(、 児童福祉施設職員が代行すい。 8 条第 1 項及び第 27 条 します。(あてはまるもの) - る場合は施設長、その他の者で児 :第1項に基づき、
(保護者※参照) 連絡先電話番号 ※申請代行者は、保護者(配偶者、親権者、後見人童・知的障害者を現に監護する者)としてくださ 個人情報の保護に関する法律第18上記の者に対する情報提供をお願い*情報提供内容 1. 知能(発達)検査結果 2. その他(、児童福祉施設職員が代行すい。 8条第1項及び第27条 します。(あてはまるもの) - る場合は施設長、その他の者で児 :第1項に基づき、
(保護者※参照) 連絡先電話番号 ※申請代行者は、保護者(配偶者、親権者、後見人童・知的障害者を現に監護する者)としてくださ 個人情報の保護に関する法律第 18 上記の者に対する情報提供をお願い *情報提供内容 1. 知能(発達)検査結果 2. その他(*情報提供目的	、 児童福祉施設職員が代行すい。 8 条第 1 項及び第 27 条 します。(あてはまるもの 断書作成のため) - る場合は施設長、その他の者で児 を第 1 項に基づき、 りにOをつけてください)