

同意書

令和 年 月 日

草津市長 宛

住 所
(保護者氏名)
本人氏名

印

私は、障害福祉サービス受給者証に係る情報について、市から相談支援事業所、障害福祉サービス事業所に対して情報提供を行うことについて、同意いたします。