

個人情報使用同意書

1 目的 _____ のため

2 内 容

- ① _____ 基本情報及び家族・生育歴
- ② _____ 障がいの特性や疾病に関すること
- ③ _____ 検査結果
- ④ _____ 支援の経過

3 提供先

以上

私は、上記の通り私の個人情報を使用することについて、同意します。

滋賀県発達障害者支援センター所長様

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

氏名 _____ (印)

(本人署名の場合は捺印の必要なし)