

心理検査を
受けた時の
記入例

| | | | | |
|---------|-----|-------|-----|---|
| 【事務使用欄】 | 担当者 | FB手渡し | 月 | 日 |
| 番号 | 委託 | 直接郵送 | 連絡帳 | |

本日の日付 申請日 令和〇年〇〇月〇〇日

情報提供依頼書

流山市児童発達センターつばさ
所長 様

下記の内容について、情報の提供を依頼します。
※空欄を記入してください。※必要な項目の□に✓をつけてください。

◆カタカナ・アルファベット・数字
「いち(1・I)」「エル(l)」などは、
わかりやすくご記入下さい。
◆申込から住所が変わった場合は、
住所変更届の作成をお願いして
います。お声がけください。

| | | | | | | |
|---|--|-------|-------|---------------|------|------|
| 住 所 | 〒XXX-XXXX 流山市〇〇〇 □□-□ | | | | | |
| 申請者(保護者)氏名 | 千葉 流一 | | | | | |
| 児 童 氏 名 | 千葉 流二 | | | | | |
| 児童生年月日 | 西暦 XXXX 年 XX 月 XX 日 (X 歳 XX か月) | | | | | |
| 【利用サービス】 | 平成28年 | 平成29年 | 平成30年 | 平成31年 令和元年 | 令和2年 | 令和3年 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 療育相談 <input type="checkbox"/> つばさ学園 <input type="checkbox"/> 児童デイ | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 【提供情報の種類】 | 令和4年 | 令和5年 | 令和6年 | 令和7年 | 令和8年 | 令和9年 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 検査結果 心理 [言語・作業] | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
| <input type="checkbox"/> 経過報告書 [理学・作業・心理・言語] | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 情報提供 [往信・返信] | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> その他 [] | | | | | | |
| 【提供先】 | <input checked="" type="checkbox"/> 保護者所有(サポートファイル用) <input type="checkbox"/> 教育委員会* <input type="checkbox"/> 医療機関* 各種 | | | | | |
| 医療機関名 | 就学相談、医療機関に提出する際には、 それぞれチェックを入れてください。 | | | | | |
| 診療科名 | 担当医師名 | | | | | |
| 医療機関住所 | 〒 | | | | | |
| *情報提供関係書類を直接送付するにあたり、依頼する上記第三者の機関に対し、 個人情報を提供することを同意します。令和__年__月__日 署名_____ | | | | | | |

※書類の不備があった場合は、訂正をお願いしております。

【事務受付印】