

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

流山市児童発達支援センターつばさ
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(Ⅰ・I)」「エル(Ⅰ)」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	〒XXXX-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
☒ 療育相談 ☐ つばさ学園 ☐ 児童デイケア	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
☒ 検査結果 心理 言語・作業]	2022	2023	2024	2025	2026	2027
☐ 経過報告書[理学・作業・心理・言語]						
☐ 情報提供[往信・返信]						
☐ その他[]						
【提 供 先】						
☒ 保護者所有(サポートファイル用)						
☐ 教育委員会*						
☐ 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】