

同意書

私は、障害福祉サービスにあたり必要な書類について、関係機関に提出し、必要に応じて会議等で協議されることに同意します。

久米南町長 様

令和 年 月 日

申請者（利用者が18歳未満の場合は保護者となります）

住 所 久米南町 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

利用者（利用者が18歳未満の場合は記入して下さい）

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日