同意書

子どもの発育発達において、よりよい相談支援や切れ目ない就学支援へ向けて、子（　　　　　　　）の発育発達面や日常生活等について、保健師をはじめとする関係機関（相談支援事業所・障害児通所支援事業所・児童家庭支援センター・保育園・幼稚園・認定こども園・学校関係・医療機関等）が必要に応じて連携・情報交換することに同意します。

令和　　　年　　　月　　　日

住所　吾川郡いの町

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（子との関係：　　　　　）