

# 同意書

読谷村教育委員会教育長  
比嘉 達 殿

下記の幼児児童生徒について、在籍する施設等における支援等の手立てに必要なため、読谷村教育支援依頼に係る書類一式、心理検査や言語検査等の結果所見を在籍する学校、施設等へ開示する事に関し、同意いたします。

対象児童	名前		生年 月日	令和	年	月	日
対象児童の 所属校・学年	( )	保育所・幼稚園 小学校・中学校			年		組

令和 年 月 日

同意者氏名 : \_\_\_\_\_ 印

対象児との続柄 : ) 父親 母親 その他 (

同意者連絡先 : (自宅)  
(携帯)