

(様式第4号)

文 書 番 号
(年号) 年 月 日

福島県障がい者総合福祉センター所長 様

〔 ○○市福祉事務所長
○○町村長
(注) いずれかを記入すること

療育手帳等に係る情報の提供について (進達)

このことについて、別紙のとおり情報提供依頼がありましたので、関係書類を添えて進達します。

(事務担当：○○課 ○○係 ○○ 電話 024-xxx-xxxx)