様式第3号（第4条関係）

判定案内書

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

丸亀市福祉事務所長

　　　　　様について、下記のとおり香川県身体障害者相談所の専門的な判定を受けてください。

記

１　場所

２　日時　　　　　　年　　月　　日　　時　　分