様式第2号（第3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知的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