

発達障がいの診断等実施医療機関リストからの掲載取下申出書

令和 年 月 日

医療機関名	
所在地	
掲載辞退理由	
辞退年月日	

【１】 関係機関（各区役所・エルムおおさか等）へのみ提供している医療機関リストへの掲載継続について

- ☐ 継続する ☐ 取り下げる

【２】 大阪市からの発達障がいに関する各種福祉施策情報（発達障がい児専門療育機関の申込案内や大阪市発達障がい者支援センター「エルムおおさか」の各種講講座等）のお知らせについて

- ☐ 希望する（継続希望含む） ☐ 希望しない

➤ 「希望する（継続希望含む）」の場合、下記にメールアドレスをご記入ください。
（BCCメールでのお知らせとなります）

メールアドレス	
---------	--

<申出書提出先>

大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター相談課 発達障がい者支援室
メールアドレス: hattatu@city.osaka.lg.jp (医療機関連絡用)
FAX: 06-6797-8222