

---

이름

---

주소

---

전화번호

---

전자메일

날짜: \_\_\_\_\_

수신: \_\_\_\_\_

주소별 지역 센터 서비스 코디네이터; 전자메일; 또는 팩스

주제:

모국어 전화 요청: \_\_\_\_\_

지역 센터 클라이언트 이름

모국어에 \_\_\_\_\_이 포함되도록 IPP/IFSP 개정을 요청하고  
있다는 사실을 알려드립니다.

저는 모국어로 IPP/IFSP 계획 및 개발이 실행되기를 요청합니다. Welfare &  
Institutions(복지후생시설) 코드 조항 4646(h)(1).

또한 법률에 명시된 일정에 따라 모국어로 IPP 번역본을 제공하여 주십시오.  
Welfare & Institutions(복지후생시설) 코드 조항 4646(h)(2) 및 4646.5(a)(5).

감사합니다.

---

이름