

# 同意書

令和 年 月 日

有限  
会社 **第一四国** 殿

私儀、この度貴事業所のサービスを利用するにあたり、下記事項について私および私の家族の個人情報を開示する事に同意します。

1. 契約者に医療上、緊急の必要性がある場合に医療機関等に契約者に関する心身の状況等の情報を提供する事。
2. 介護支援専門員の主催するサービス担当者会議、又はサービスの向上を目的とした評価機関による審査の為に契約者およびその家族の個人情報を用いる事。

サービス利用者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行の理由  
\_\_\_\_\_