

個人情報取り扱い同意書

私は、介護老人福祉施設 みどりの風鶴ヶ島の入居申し込みにあたり、貴施設が状況把握のために関係機関との連携に於いて、私に関する必要な個人情報を用いる事、また収集、閲覧する事（主治医意見書など）についてあらかじめ同意いたします。

社会福祉法人 稲穂の道

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム みどりの風 鶴ヶ島 御中

利用者本人

氏名

_____ 印

住所

ご家族代表者

氏名

_____ 印

住所
