

## 個人情報に関する同意書

医療法人修和会 小規模多機能ホーム笑顔の家のサービス従業者が、小規模多機能型居宅介護サービス事業の登録申し込み・サービス提供において業務上知り得た 私、または 私の家族等の個人情報を、登録時の書類作成・サービス担当者会議の開催・医療機関との連携を図るなど正当な理由がある場合、その情報を用いる事 及び必要な情報を収集する事に同意します。

令和            年            月            日

登録者            住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_ 印

家 族            住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_ 印

続 柄 ( \_\_\_\_\_ )

住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_ 印

続 柄 ( \_\_\_\_\_ )