

個人情報取扱に関する同意書

老人保健施設フレンドの利用申し込みに際して、次のことに同意
します。

1. 「療養介護に必要な情報」「介護認定に係る情報」等の施設利
用に必要な情報を、各自治体・居宅支援事業所・介護保険施設・
医療機関等から得ること。
2. 各自治体・居宅支援事業所・介護保険施設・医療機関等に対し
て、必要に応じて「療養介護に必要な情報」「介護認定に係る情
報」等を提供すること。

老人保健施設 フレンド

施設長様

令和 年 月 日

利用申込者名（ご本人）⑩

署名代行者名（ご家族）⑩