

様式 1

(本人、代理人用)

令和 年 月 日

社会福祉法人 秋田県民生協会
理事長 木村 久美夫 様

利用者氏名 印

住 所

代理人氏名 印
利用者との続柄 ()

同 意 書

秋田県民生協会永楽苑デイサービスセンターの利用にあたり、私 ()
の個人の情報を、下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または、収集
することに同意します。

1. 利用目的

- (1) 各種認定等の申請及び更新、変更のため。
- (2) ご利用者に係る通所介護計画立案のため。
- (3) 医療機関、福祉事業者、自治体、その他社会福祉団体等との
連絡調整のため。
- (4) 上記各号に係わらず、緊急を要する場合の連絡等のため。
- (5) 施設内掲示物、広報、パンフレット等における個人の活動状況及び
写真の掲載等。

下記に可・否の○印を記載下さいますようお願いいたします。

通所利用に関する認定・計画、事務等の管理運営業務	可・否
医療・福祉・自治体等の連携および連絡、調整、情報提供	可・否
緊急を要する場合	可・否
施設内掲示物や掲示写真、ビデオ撮影	可・否
広報誌、実習、実践記録等の限定的	可・否
パンフレット、ホームページ、新聞等の公共的	可・否