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・否の〇印を記載下さいますようお願いします。

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