

## 登録および個人情報共有に関する同意書

### ■同意欄

私は、「古河市 電子@連絡帳」の主旨や内容を理解した上で、私の医療や介護などに関する情報を登録し、「古河市 電子@連絡帳」の関係者間で共有することに同意します。

年 月 日

〈本人〉

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名			
住所	古河市		

〈代筆者〉 ※本人が同意困難・署名できない場合

ふりがな		続柄	
氏名			
住所			

----- 以下は、説明者記入欄です。 -----

### ■説明者の氏名・施設名 記載欄

氏名	施設名
----	-----

### ■あなたに関する情報を連携・共有する利用者です。

利用者	氏名	施設名

※利用者とは、古河市電子@連絡帳を利用する者で、市が利用許可を認めた者です。

※同意書原本は、古河市へ提出してください。

※説明者は、同意書のコピーをご本人様へお渡しください。

【お問い合わせ先（同意書原本提出先）】

〒306-0221 古河市駒羽根1501番地 古河市総和福祉センター「健康の駅」

古河市役所 福祉部 福祉推進課

TEL:0280(92)5771 FAX:0280(92)7564