

## 登録および個人情報共有に関する同意書

### ■同意欄

私は、「美咲町 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、「美咲町 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	美咲町		

〈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。

	氏名	施設名
利用者		

※利用者とは、美咲町電子@連絡帳を利用する者で、町が利用許可を認めた者です。

※同意書原本は、美咲町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） 】

〒709-3717 美咲町原田 2144 番地 1  
美咲町役場 福祉しあわせ課 重層支援センター  
TEL:0868(66)1129 FAX:0868(66)1167