

利用同意書

地域安心生活サポート事業利用登録書兼個人情報提供同意書

（新規
変更
中止）

登録者	ふりがな		性別
	氏名		男・女
	住所		
	生年月日	(歳)	
	電話番号		
	同居者の有無	有・無 同居者の氏名 _____ (登録者との関係 _____)	
緊急連絡先	氏名		
	住所		
	電話番号		
	登録者との関係		
※その他事業の利用上配慮を求める事項			

年 月 日

逗子市社会福祉協議会会長

私は、地域安心生活サポート事業を利用したいので登録を希望します。

また、このたびの登録される情報が、私の支援のために、お互いさまサポーターに提供されることに同意します。

登録者の署名 (本人) _____

代理人署名 _____ (登録者との関係 _____)

(本人が直筆できない場合又は未成年者の場合)

※逗子市社会福祉協議会は、本事業により知り得た情報を他に漏らすこと、本事業以外の目的での登録台帳を利用することをいたしません。

決 裁	会 長	常務理事	事務局長	事務局次長	係長・主査	担 当