

同意書

私は、 年 月 日の地域ケア会議の参加にあたり、会議内容における個人情報等について守秘することを同意します。

年 月 日

松原市地域包括支援センター徳洲会 様

所属 _____

住所 _____

氏名 _____

※介護保険法第 115 条の 48 第 1 項、第 5 項による